الخطأ الطبي

تأليف

علي عصام غصن

تقديم

الدكتور عبده جميل غصوب

منشورات زين الحقوقية

مكتبة زين الحقوقية والأدبية ش.م.م

فرع أول الشياح - طريق صيدا القديمة - قرب ساحة [illegible]

تلفاكس: ٠١/٣٩١٣٩١ - خليوي: ٠٣/٤٣٣٧٢٣

فرع ثاني: البقاع - كسارة - الطريق العام - قرب أفران [illegible]

تلفاكس: ٠٨/٥٠٨٥٠٥ - خليوي: ٠٣/٢٠٣٧٦٤

إلى الذِينَ زَرَعوا بِدارِهِمْ لِسَنواتٍ طِوَال،

مُمَنِّينَ النَفسَ بِمَوسِمِ الجَنى والقِطافِ بأنْ يَكونَ وَافِرا كَريما

يَتناسَبُ مَعْ مَا عَانوهُ مِنْ مَشاق

فَتَتَحَقَقْ آمالهُمْ وأمانيهِمْ بِإيْنِ بَارٍ يُطمِئِنُ قُلوبَهُمْ، ويُسْبِغُ على

نُفوسِهِمْ راحَةَ البَالِ

إلى أهْلي الكرامِ أقدِمُ رسَالَتِي هَذِهِ رَمزَ وفاءٍ ومَحَبَةٍ وإجلالٍ



قد يتصور البعض للوهلة الأولى، ان هذا الكتاب يجمع بين دفتيه تكرارا لموضوع قديم؛ غير ان هذا التصور سرعان ما يتبدد منذ قراءة الصفحات الأولى، إذ يجد القارئ نفسه امام بحث عصري يلامس الواقع الحديث للخطأ الطبي الذي تجدد بفعل التطور العلمي المتسارع في هذا الحقل. قد يكون الخطأ الطبي المثال الاكثر تعبيرا لمواكبة القانون لواقع العصر؛ فالمسؤولية الطبية تتجدد ويتبدل اطارها السابق كلما برز تطور علمي حديث. لم يعد الطب مقتصرا على العلاج بل تجاوزه إلى مرحلة الوقاية؛ فبرز الطب الوقائي مجالا قائما بذاته إلى جانب الطب العلاجي، ما فرض رؤية جديدة للمسؤولية الطبية وآفاقا لم تكن قائمة من قبل. واصبح للآلة الطبية دورا جديدا لم يكن لها في السابق، ما فرض معالجة المسؤولية الناشئة عنها من منظار حديث.

انعكست كل هذه المستجدات على اسلوب الكاتب ونهجه واختياره لمواضيع الكتاب، بالرغم من عدم تعرضه بصورة مباشرة لهذه الأمور، لكن دراسته اتت متأثرة إلى حد بعيد بالحداثة بدون ان يهمل القواعد الثابتة التي قامت عليها المسؤولية الطبية. لقد تمكن الكاتب باسلوب متمايز الجمع بين البعدين الانساني والفني للخطأ الطبي، كما أشار إلى عدم جوازية الإبقاء على الطابع الفردي للخطأ الطبي؛ فالأعمال الطبية الحديثة باتت تستلزم تدخلا جماعيا لا فرديا للأطباء ما يطرح موضوع المسؤولية التضامنية بين الأطباء. كل هذه المواضيع تشابكت في ما بينها لتؤدي غاية الكاتب من وضع الكتاب، المتمثلة في ابراز الخطأ الطبي بحلته المعاصرة، وقد نجح في مهمته الصعبة إلى حد بعيد.

إلى جانب الاسلوب العلمي المتجدد، تميز الكتاب بمنهجية سليمة ساهمت إلى حد بعيد في إيصال الفكرة للقارئ الذي يستوقفه الكم الهائل من المراجع الحديثة والقديمة التي استرشد بها الكاتب، ما ساعده كثيرا على ربط الوضع التقليدي للمسؤولية الطبية بوضعها المعاصرة.

هذا الكتاب هو الباكورة الاولى للكاتب، اراد من خلاله ولوج باب الفقه ولو بخطى صغيرة ولكن ثابتة عسى الخطوات الاولى تعقبها خطوات أخرى.

عبده جميل غصوب

البوشرية في ٢٠٠٦١٣١٢٥

تعني المسؤولية بمعناها العام، حالة الشخص الذي لرتكب امراً يوجب المؤاخذة(١)، فالمسؤولية حسب هذا التعريف تعني التبعة او المؤاخذة.

وقد عرف البعض المسؤولية بأنها التزام شخص بتعويض الضرر الذي سببه لشخص اخر(٢).

بينما عرفها البعض الاخر بأنها إلتزام بموجب، قد يتدرج من موجب أدبي او اخلاقي او طبيعي إلى موجب مدني متمثل بمصلحة مالية او بعمل او بامتناع عن عمل معين(٣).

والسبب في تباين التعريفات التي وضعها الفقه للمسؤولية، يعود إلى إختلافه حول الأساس الذي تقوم عليه، فهناك من اقامها على اساس الخطأ(٤)، وهناك من اقامها على اساس الضرر(٥)، ومن التعاريف التي يبرز فيها عنصر الخطأ كأساس للمسؤولية القول: بأنها حالة الشخص الملزم قانوناً بتعويض الضرر الذي سببه للغير بفعله الخاطئ، ومن التعاريف التي يبرز فيها عنصر الضرر كأساس للمسؤولية، ذلك التعريف الذي قال به الفقيه SAVATIER :"يجب تعريف المسؤولية بأنها الإلتزامات التي تؤخذ على عاتق من يكون مسؤولاً عن نتائج النشاط الذي يقوم به، وعليه فلا توجد غرابة بأن نجعل هذه المسؤولية على النشاط الخالي من أي خطأ".

---

(١) سليمان مرقس، المسؤولية المدنية في تقنينات البلاد العربية، مطبعة البجلاوي، ١٩٧١، ص. ١٠.

(٢) انور سلطان، الموجز في النظرية العامة للالتزام، دراسة مقارنة في القانون المصري واللبناني، دار النهضة العربية، بيروت، ١٩٨٣، ص. ٢٩١.

(٣) مصطفى العوجي، المسؤولية المدنية، الجزء الثاني، مؤسسة بحسون، بيروت، ١٩٩٦، ص. ٩.

(٤) و(٥) جبار طه، إقامة المسؤولية عن العمل غير المشروع على عنصر الضرر، منشورات جامعة صلاح الدين، العراق، ص. ١٨.

هذا المفهوم للمسؤولية لا ينسحب إلى المسؤولية الجزائية، ذلك لأن هذه الأخيرة تمس سلامة المجتمع، والجزاء فيها عقوبة تُوقع على الشخص المسؤول عنها، بينما المسؤولية المدنية تتعلق بضرر يصيب الفرد، ويكون الجزاء فيها، تعويضاً يؤخذ من مال المسؤول عن هذا الضرر.

في مجال المسؤولية الطبية توجد مقومات محددة في مهنة الطب، تجعل الطبيب دائماً عُرضة للإنتقاد اكثر من غيره من المهنيين، فهو يتعامل مع لثمن شيء في الإنسان، ألا وهو **الحياة و الصحة**، فالطبيب هو الشخص الذي لديه المهارة والخبرة في نظر المريض لتحقيق الشفاء، فهذه القوة التي قد يراها المريض في يد الطبيب، قد تكون في ذات لوقت مساوية أو معادلة لخسارة حياته بأي خطأ يقع به هذا الأخير اثناء معالجته للمريض. فلا تكون للطبيب الفرصة في تصحيح الخطأ الذي يقع فيه، بعكس غيره من اصحاب المهن الأخرى.

من البديهي ان مجال مهنة الطبيب هو العمل الطبي، وهو كل نشاط يرد على جسم الإنسان او على نفسه، ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعملياً في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانوناً بذلك، بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء للمريض، ويجب ان يكون العمل الطبي هادفاً إلى المحافظة على صحة الإنسان، شرط توافر رضى من يجري عليه هذا العمل[١].

لا شك ان المسؤولية الطبية لم تكن وليدة العصور المتأخرة من تاريخنا البشري. بل إنها قديمة تضرب جذورها في أعماق التاريخ الإنساني، فقد بدأت المهن لطبية كمهن مقدسة مقترنة

---

(١) محمود نجيب حسني، اسباب الإباحة في التشريعات العربية، محاضرات لقسم الدراسات القانونية، ١٩٦٢، ص. ١١٤.

بالسحر والدين[١]، ومحصورة على طائفة الكهنة والسحرة، وقد كان المرض حسب المعتقدات السائدة، يتمثل في ان الشيطان يستقر ويكمن في الأجساد، وأن لا سبيل إلى اخراجه إلا بتخويفه بالصخب والرقص والضجيج، وكان موت المريض يعني ان الشيطان قد انتصر، وكان المرض ينسب إلى سخط الالهه، وبعد ظهور المدنيات القديمة، ومنها الاغريقية جاء لطبيب ابقراط Hippocrate الذي كان له الفضل في ازالة السحر والشعوذة والمعتقدات الخرافية عن الطب وجعله علماً يقوم على البحث والتقصي وملاحظة أعراض المرض[٢]، حيث انه عرف مهنة الطب بأنها " أشرف الصنائع وافضلها لخدمة الناس"[٣].

عرف قدماء المصريين الجراحة، وهم اول من مارس الختان واول من استخدم كرسياً للتوليد[٤].

وقد اهتم المشترع المصري القديم بحماية المرضى من الاطباء، فأوجب على الطبيب اتباع ما دونه كبار الأطباء في السفر المقدس[٥]، وإلا تعرض للمسؤولية والعقاب الذي قد يصل إلى الإعدام[٦].

يقول ارسطو في كتابه "السياسة": "بأنه كان يسمح للطبيب بتغيير العلاج، إذا لم يلاحظ التحسن على حالة المريض في مدى اربعة ايام، وإذا توفي المريض من العلاج الجديد المخالف

---

(١) تحقيق زكية النكت رحمة، نقابة الأطباء: لا يجب اتخاذ موقف من أي قضية قبل الإلمام بكلّ التفاصيل، جريدة النهار، الإثنين ٣ تشرين الأول ٢٠٠٥، العدد ٢٢٤٤٥، ص. ١٣.

(٢) فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري للطبع والنشر، ١٩٥١، ص. ١٤.

(٣) تحقيق زكية النكت رحمة، جريدة النهار، المرجع السابق، ص. ١٣.

(٤) فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري للطبع والنشر، ١٩٥١، ص. ٨.

(٥) السفر المقدس: يشتمل على (٤٢) كتاباً تنسب إلى توت إله الحكمة عند قدماء المصريين، وهو يتضمن مجموعة من الصلوات، لمزيد من التوسع انظر فائق الجوهري، المرجع السابق، ص. ٨-٩.

(٦) بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية والجزائية، دار الإيمان، بيروت، ١٩٨٧، ص. ٣٦.

لما جاء في السفر المقدس، فإن الطبيب كان يدفع حياته ثمناً لجرأته في التضحية بالمريض في سبيل امل كاذب[1].

مرت المسؤولية الطبية عند الرومان بمرحلتين مختلفتين، حيث كان الطب في المرحلة الأولى مهنة يزاولها العبيد والعتقاء الأجانب، ولم يكن هناك اي شرط لمزاولتها[2]، لا من حيث المؤهلات ولا من حيث لجنسية، حتى ان الرومان كانوا يعتبرون مهنة الطب غير لائقة بالأحرار[3].

وفي المرحلة الثانية مارس أحرار الرومان الطب، وارتفع مستوى المهنة، وخُففت المسؤولية حتى كادت تنعدم، وكان لدى الرومان قانون أكويليا الصادر سنة ٢٨٧ قبل الميلاد، وهو خاص بالأضرار اللاحقة بالغير[4].

يعاقب الطبيب وفقاً لهذا القانون عن الخطأ البسيط والنقص في الكفاءة عندما تكون النتيجة ضارة بالمريض، وكان يعتبر مسؤولاً عن التعويض بسبب عدم الدراية الكافية عند اجرائه عملية لأحد العبيد، أو إذا أعطاه دواءً فمات أو إذا تركه بعد ان باشر علاجه.

خلاصة القول أن من اهم سمات المسؤولية الطبية في العصور القديمة هي ايقاع العقاب البدني بالأطباء المزاولين لمهنة الطب، إلى جانب الجزاء المدني المتمثل بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بالمريض او بذويه في حال وفاته، ولعل السبب في قسوة هذه العقوبات

---

(١) فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري للطبع والنشر، ١٩٥١، ص. ٩.

(٢) سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، المجلد الثاني، الطبعة الخامسة، ١٩٨٩، ص. ٣٧٨.

(٣) بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية والجزائية، دار الإيمان بيروت، ١٩٨٧، ص. ٤٠.

(٤) عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية، مسؤولية الطبيب في القانون المقارن، طبعة ثانية، ١٩٧٥، ص. ٣٨-٣٩.

يعود إلى أنه لم يكن هناك ضوابط لممارسة مهنة الطب، وهو الأمر الذي سمح لأشخاص غير مؤهلين لأن يمارسوا هذه المهنة.

ظهر في فرنسا في بداية القرن التاسع عشر مدافعون عن الأطباء بطريقة مغالى فيها، وذلك بالدعوة إلى عدم مساءلة الأطباء عن الخطأ الطبي، على اعتبار ان التطور العلمي لا يتحقق الا باخراجهم من نطاق المسؤولية المدنية عن افعالهم المهنية، لأن مساءلتهم تعرقل البحث العلمي، وتقوض حماس الأطباء عن البحث عن أفضل سُبل العلاج والشفاء، فأي رقابة على ممارستهم لمهنتهم تؤدي إلى التقليل من شأن شهادتهم العلمية، بل ويعدم قيمتها، كما يضر بسمعة مهنة الطب، فالطبيب بنظرهم لا يسأل عن أخطائه إلا امام ضميره، وأمام الراي العام[1].

غير ان القضاء الفرنسي لم يهتم بالنظرية السالفة الذكر، ولم يستجب لها نظراً لتطرفها، حيث قررت محكمة التمييز الفرنسية مسؤولية الأطباء في قرار صادر عنها في ١٨ حزيران ١٩٣٣[2]، وجاء في هذا القرار:" بأن الطبيب يسأل عن أخطائه شأنه شأن اي شخص يرتكب خطأ يحدث به ضرراً للغير، وأن هذه المسؤولية تجد أساسها في قواعد المسؤولية التقصيرية وفقاً للمواد ١٣٨٢، ١٣٨٣ من القانون المدني، فهذه القواعد واجبة التطبيق على كل ضرر يترتب على الرعونة أو الإهمال، وعدم التبصر، سواء في نطاق عمل الأفراد العاديين او نطاق عمل المهن والوظائف المختلفة ".

---

(١) محمود محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، مجلة القانون والإقتصاد، السنة ١٨، القسم الثاني، ص. ٢٧٩ وما بعدها.

(٢) اشار إليه عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية-مسؤولية الطبيب في القانون المقارن، المرجع السابق، ص. ٩٠-٨٩.

انقسم شراح القانون الفرنسي الحديث، ايضاً حول مدى جواز مساءلة الطبيب، بعضهم يؤيد عدم مسؤولية الأطباء، بحجة أنه يشترط ان يكون الفعل الذي تترتب عليه المسؤولية ممكناً تقديره على وجه التحقيق، وقابلاً للجزم بثبوت وصف الخطأ فيه من غير شك، وهذا ما لا يتوافر في الأعمال الطبية، إذ لا يمكن الجزم فيها بشيء[1].

بينما يرفض البعض الآخر هذا التحليل، ويستند إلى نص المادتين ١٣٨٢ و ١٣٨٣ من القانون المدني الفرنسي، الذي يقرر مسؤولية كل شخص، دون إستثناء الأطباء، عن تعويض الضرر الذي يترتب على أي خطأ أو إهمال[2]، ويقول جانب من الفقه الفرنسي بأن الخطأ المهني وُجد في عدم التصرف بإنتظام، كما يتصرف رجل يمارس المهنة ذاتها[3].

اقر الإجتهاد المصري بمسؤولية الأطباء عن اخطائهم، حيث قضت محكمة النقض المصرية، بأن الطبيب مسؤول عن تعويض الضرر المترتب على خطئه في المعالجة ومسؤوليته هذه تقصيرية بعيدة عن المسؤولية التعاقدية[4].

يُعرف الخطأ المهني في مصر بأنه ذلك الخطأ الذي يتعلق بصناعة الشخص أثناء مزاولته لها مثل خطأ الطبيب والمهندس والصيدلي ومن في حكمهم [5].

---

(١) و (٢) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة،١٩٩٣، ص. ١٤.

(٣) Dalloz, répertoire de droit civil, TII, No.55.

(٤) محكمة النقض المصرية، ٢٧ حزيران ١٩٣٦، اشار إليه: عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية-مسؤولية الطبيب في القانون المقارن، ص. ٩١.

(٥) حسين عامر وعبد الرحيم عامر، المسؤولية التقصيرية والعقدية، الطبعة الثانية، دائرة المعارف، ١٩٧٩، ص. ١٩٣.

اما في لبنان، فإن قانون الموجبات والعقود، وبعد ان قرر المبدأ العام في المسؤولية الواردة في الفقرة الأولى من المادة ١٢٢ من قانون الموجبات والعقود، والذي يقضي بأن كل عمل من أحد الناس ينجم عنه ضرر غير مشروع بمصلحة الغير، يُجبر فاعله إذا كان مميزاً على التعويض... عاد المشترع في الفقرة الثالثة من ذات المادة، وقرر حالة إستثنائية تتعلق بمسؤولية عديم التمييز:" إذا صدرت الأضرار عن شخص غير مميز، ولم يستطع المتضرر ان يحصل على التعويض ممن نيط به أمر المحافظة على ذلك الشخص، فيحق للقاضي مع مراعاة حالة الفريقين ان يحكم على فاعل الضرر بتعويض عادل ".

يتضح مما تقدم وحسب المبدأ العام الوارد في الفقرة الأولى من المادة ١٢٢ موجبات وعقود، أنه يشترط التمييز لإجبار الفاعل على تعويض المتضرر، وعلى الرغم من عدم اشتراط الخطأ في المادة ١٢٢ موجبات وعقود، إلا ان الفقه والقضاء في لبنان اتفقا بأن الخطأ ركن من أركان المسؤولية الشخصية، فالمادة ١٢٢ موجبات وعقود وصفت الضرر بأنه غير مشروع، ولكي يكون هذا الضرر غير مشروع، لا بد وأن يكون مستنداً إلى خطأ[1]، وعلى ذلك فإن الخطأ هو أحد أركان المسؤولية في قانون موجبات وعقود.

يُعرف جانب من الفقه في لبنان الخطأ المهني بأنه الخطأ الذي يرتكبه اصحاب المهن أثناء ممارستهم لمهنهم ويخرجون فيها عن السلوك المهني المألوف طبقاً للأصول المستقرة[2].

إن موضوع المسؤولية الطبية له اهمية كبرى على الصعيدين النظري والعملي، فضلاً عن أنه يتصل بالقانون والطب معاً، فالمسؤولية الطبية وليدة الضرورة، ولا يمكن تصور وجود

---

(١) جلال العدوي، مصادر الإلتزام، دراسة مقارنة بين القانونين اللبناني والمصري، ١٩٨٥، ص. ٢٩٣.

(٢) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٨٧، ص. ٧٣.

المهنة الطبية مع ما تبيحه للطبيب من التصرف في أجسام الناس وعقولهم وأرواحهم، دون تقييدها بمسؤولية يخشاها الطبيب المخطىء، ويرتاح لها من أحسن عمله[1].

كان للقضاء دور كبير في تطور المسؤولية الطبية، اذ تجاوز مهمته في تطبيق وتفسير النصوص، ذلك لأن هذه الأخيرة غير كافية لسد الحاجة التشريعية، فكان لا بد من التوسع في فهمها، بما يتلاءم والتطورات الحديثة.

شهد الطب خلال عقوده الأخيرة تطوراً كبيراً وتقدماً ملحوظاً جعل البعض يقر بأن ما حدث من تطور وتقدم في هذا المجال خلال الخمسين عاماً الأخيرة يجاوز في أهميته ما تم خلال عشرين قرن من عمر الطب[2]. ولا يزال الطب يأتي كل يوم بما هو جديد، بل ومبهر في كافة فروعه وتخصصاته، بحيث اصبح أهم ما يميز الطب الحديث، هو فعاليته التي جعلته يتجاوز حدود مهمته الأصلية، التي هي الوقاية والعلاج، ليشمل ايضاً تحقيق رغبات الإنسان في الكثير من المجالات غير العلاجية، كما هو الحال في التلقيح الإصطناعي وجراحات التجميل[3].

ان تطور العلم وتقدمه في ميدان الطب، وتزايد الاكتشافات العلمية ورسوخها وانتشار الوسائل الفنية وتطورها، ادى إلى ان تضاءل الطابع الحتمي او التجريبي في عمل الطبيب، ما زاد في فرص نجاح العمل الطبي، وحين تكون فرص النجاح كبيرة بالنسبة لامرٍ ما، فانه من الطبيعي ان يبدو الفشل حينئذ حدثاً غريباً يثير الشك والتساؤل.

---

(١) محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، ١٩٨٦، مكتبة سيد عبد الله وهبه، القاهرة، ص. ٨.

(٢) M. Bernard Glorion, Le consentement et ses aspects déontologiques, Gaz. Pal., 5 janvier 1999, p.4.

(٣) J. Penneau, La responsabilité du médecin, connaissance du droit, Dalloz, 2ème éd., 1996, p.1.

يمكن تلخيص اهم هذه التطورات في المجال الطبي في عاملين اساسيين:

العامل الأول: التقدم العلمي والفني المتعاظم، في طرق ووسائل العلاج والجراحة، وبذلك توافرت لدى الأطباء قدرات لم تكن قائمة من قبل، وكان من شأنها ان يسرت مهمة الأطباء ووفرت فرص علاج جديدة للمرضى.

كان من الضروري ان يواكب هذا التطور العلمي والفني، تطور آخر مواز للقواعد القانونية، فإذا كان من شأن الأولى ان تمنح الأطباء سلطات واسعة، على الجسم الإنساني وصحته الجسدية والنفسية، فيجب ان يحاط ذلك بضوابط قانونية محكمة، من اجل توفير الطمأنينة والثقة للمرضى.

العامل الثاني: ازدهار وانتشار نظام العمل الطبي من خلال المجموعة او فريق طبي متكامل، هذا التطور وان كان قد افاد المرضى إلا انه قد ولد صعوبات في جوانب اخرى. خاصة عندما يقع ضرر للمريض، اثناء العمل الجراحي من اعضاء هذا الفريق، دون توافر القدرة على تحديد العضو او الأعضاء المسؤولين عن هذا الضرر. وذلك بسبب تشابك وترابط اعمالهم، والتأثير المتبادل بينهم.

ولهذا اصبح من الضروري إيجاد وسائل وادوات قانونية جديدة لمواجهة هذه الحالة، بالنظر لعدم كفاية القواعد التقليدية، التي تشترط تحديد الشخص او الأشخاص المسؤولين وإلا برئت المجموعة كلها من المسؤولية.

لقد اتسع نطاق المسؤولية الطبية، وذلك نظراً للتوسع والتقدم الكبيرين في جميع الآفاق الطبية الذي اقترن بالتطور العلمي الهائل في مجال الاكتشافات الحديثة، من أجهزة ومعدات طبية تُساهم في توفير وتسهيل العلاج لكثير من الأمراض، وهو الأمر الذي يُضفي أهمية خاصة على مسؤولية الطبيب، التي تُوجب وتفرض عليه متابعة كل جديد على صعيد الأبحاث ووسائل العلاج الجديدة، والإطلاع على صناعة الأجهزة والمعدات الطبية.

واكب التوسع والتطور العلمي تزايد وتنوع في الأخطاء[1] التي من الممكن ان تقع من قبل الأطباء، ما أثار العديد من التساؤلات المهمة حول أعمالهم الطبية.

من هنا تبرز أهمية البحث في هذا الموضوع، نظراً للأهمية التي ترتديها المسؤولية الطبية على غير صعيد والإشكاليات التي تطرحها.

تتمحور إشكالية هذا الموضوع، من ناحية، حول أهمية التمييز بين الأخطاء الطبية ذات الطابع الإنساني التي تصدر من الطبيب وبين الأخطاء ذات الطابع الفني؛ وهل يقتضي هذا الأخير درجة معينة من الجسامة تختلف عما يلزم في الأول ام لا؟ وهل من الممكن ان ينسب الخطأ الطبي إلى الفريق الطبي في مجموعه فتكون مسؤوليتهم تجاه المريض، مسؤولية تضامنية؟ وهل هناك اي دور للتقنيات الحديثة التي عرفها الطب الحديث في المعالجة عن بعد telemedecine، او في إستخدام الآلات الدقيقة التي تزرع داخل الجسد nanomachines، او الآلات التي تستخدم في إستكشاف الأعضاء الداخلية لجسم الإنسان mini robots، في تحديد الخطأ الطبي ونسبته إلى الأطباء المنفردين او إلى الفريق الطبي؟ وما هي مسؤولية الطبيب المعالج عند تجاهله لرأي زملائه في الطب عن بعد؟ وهل هناك إختلاف بين مسؤولية الطبيب العامل في المستشفى الخاص والطبيب الموظف المكلف من قبل المستشفى العام؟

وإذا كان من الطبيعي وجود خطأ لقيام المسؤولية المدنية، فإن الصعوبة تبرز من ناحية اخرى، عند إثبات الخطأ الطبي، فعلى من يقع عبء إثبات هذا الخطأ، الطبيب ام المريض، وهل يمكن نقل هذا العبء، وبخاصة بعد صدور قرار Hedruel عن محكمة التمييز الفرنسية

---

(١) يتوفى في الولايات المتحدة الاميركية سنوياً حوالى ٩٨ الف شخص بسبب الاخطاء الطبية التي يرتكبها الاطباء في المستشفيات الخاصة والحكومية. وقد علقت دونا شلالا، وزيرة الصحة الاميركية في العام ٢٠٠٠ بالقول : "ان صانعي السيارات لا يسمحون بهذه النسبة من الاخطاء الطبية التي نرتكبها"، تحقيق زكية النكت رحمة، جريدة النهار، المرجع السابق، ص. ١٣.

في ٢٥ شباط ١٩٩٧[١]؟ وكيف يتم إثبات هذا الخطأ؟ وهل لا يزال الخطأ هو قوام المسؤولية الطبية، خاصة بعد ظهور التوجهات الحديثة لدى القضاء المدني في إقرار مسؤولية الطبيب دون وقوع الخطأ في جانبه؟ فمتى يكون الطبيب مخطئاً، وبالتالي متى يكون مسؤولاً؟

كما تتركز الصعوبة حول الأضرار التي يمكن أن تترتب على الخطأ الطبي، هل هي أضرار مادية ومعنوية بالإضافة إلى تفويت الفرصة فقط، أم أن هناك أنواعاً أخرى من الأضرار يمكن المطالبة بالتعويض عنها كولادة طفل معوق؟ وبخاصةً بعد صدور قرار NICOLAS PERRUCHE عن محكمة التمييز الفرنسية في ١٧ تشرين الثاني ٢٠٠٠ والقرارات اللاحقة له الصادرة عنها في ١٣ تموز ٢٠٠١[٢]؟

كل هذه التساؤلات، سيتم الإجابة عليها من خلال بحث شروط الخطأ الطبي (القسم الأول)، وإثبات الخطأ الطبي (القسم الثاني)، والضرر الناشئ عن الخطأ الطبي (القسم الثالث).

---

(١) Cass. Civ., 25 février 1997, Gaz.Pal., 27 avril 1997,-1-P.274 et s.

(٢) Cass., ass. pl., 13 juillet 2001, Epoux X.C./M.Y. et autres, Epoux X.c/Mme et autres, Consorts X.c/M.Y et autres (3 arrêts), GAZ.PAL. Rec. 2001, jur., p.1458, note Guigue j., B.I.C.C. N542.

القسم الأول

شروط الخطأ الطبي

تترك الطبيعة المهنية للعمل الطبي اثراً فعالاً في معرفة شروط الخطأ الطبي من خلال التعرض للموجبات التي تقع على عاتق الطبيب: فسواء وجد عقد بين الطبيب والمريض، او لم يوجد فإن المرجعية في تحديد موجبات الطبيب تعود إلى القواعد المهنية المستمدة من طبيعة وظيفته الإنسانية، ومن الأصول العلمية التي تحكم مهنة الطب.

قد يقع الخطأ الطبي من الطبيب عبر إخلاله بواجباته الإنسانية أو التقنية وقد يقع الخطأ في المستشفى العام او الخاص، من قبل الفريق الطبي او من العاملين في المستشفيات.

وبناءً على ما تقدم سنتناول في هذا القسم: معيار تحديد الخطأ الطبي (الفصل الاول)، وحالات الخطأ الطبي الواقع من الطبيب (الفصل الثاني)، وحالات الخطأ الطبي الواقع في المستشفيات (الفصل الثالث).

الفصل الأول.___ معيار تحديد الخطأ الطبي

لا يلزم موجب بذل العناية المدين تحقيق نتيجة معينة، وانما يوجب عليه ان يبذل الجهد للوصول إلى غاية معينة، سواء تحققت هذه الغاية او لم تتحقق(١).

اما الإلتزام بموجب نتيجة فهو يفرض على المدين ان يحقق هدفاً او نتيجة معينة هي محل الإلتزام(٢).

وسوف نتناول موجب بذل العناية (الفرع الأول)، وموجب تحقيق النتيجة (الفرع الثاني).

الفرع الأول.___ موجب بذل العناية

يمكن القول بأن الإجماع يكاد يكون منعقداً على ان موجب الطبيب بالعلاج سواء وجد عقد مع المريض ام لم يوجد هو موجب بذل عناية(٣). لا يتعهد المدين بموجب عناية لدائنه بأكثر من ان يضع في خدمته كافة الوسائل التي يملكها، وان يقدم افضل ما لديه في سبيل معالجة مريضه، ذلك لأن المدين بموجب عناية لا يلتزم بتحقيق هدف محدد، وانما بأن يحاول تحقيقه، وكل اتفاق على تحقيق هذه النتيجة هو اتفاق باطل(٤)، فالمسألة تتعلق بالمهنة الطبية التي تهدف إلى معالجة المرضى وتخفيف الآمهم، وليس إلى ضمان الشفاء الذي يبقى مرتبطاً بعوامل مختلفة وقد لا يكون من ضمنها عامل المعالجة.

---

(١) و (٢) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، ص. ٦٥٦-٦٥٧.

(٣) أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٨٦، ص. ٤٣.

(٤) حظرت المادة ١٠ من قانون الآداب الطبية كل اتفاق بين الطبيب والمريض يكون موضوعه دفع بدل الأتعاب للطبيب في مقابل التزامه بضمان الشفاء.

هذا ما قررته محكمة التمييز الفرنسية[1] في قرارها الشهير في ٢٠ ايار ١٩٣٦: "ان العقد الذي يتم بين الطبيب والمريض يوجب على الأول إن لم يكن بطبيعة الحال الالتزام بشفاء المريض فعلى الأقل بأن يبذل عناية لا من اي نوع، بل جهودا صادقة يقظة متفقة مع الظروف التي يوجد بها المريض ومع الأصول العلمية الثابتة".

يوجب الفقه على الطبيب الذي يتولى معالجة مريضه ان يبذل عناية يقظة في حدود الأصول المفروضة في مهنة الطب والقواعد المستقرة فيها، فإذا أخل الطبيب بموجبه تجاه مريضه، فإنه يكون قد ارتكب خطأ يوجب المساءلة[2]، فكل من يكون عمله رعاية المرضى وعلاجهم والعمل على شفائهم، ضمن الحدود الممكنة يقع عليه موجب بذل عناية، فهو يقع على الطبيب العام والأخصائي وطبيب الجراح وطبيب الأسنان والقابلات[3]، ويبرر الفقه[4] التزام الطبيب ببذل عناية بأن اي تشخيص للمرض او وصف دواء للمريض يحتوي على قدر مهم من المجازفة والإحتمال، يجعل من تحميل الطبيب موجب نتيجة ظلماً لا يقبله عاقل.

على الطبيب ان يبذل العناية اللازمة ليس فقط أثناء المعالجة بل في مرحلة التهيئة لها وتلك اللاحقة بها. تطبيقاً لذلك اعتبرت محكمة استئناف جبل لبنان[5] ان ترك الطبيب للمريض على سرير الفحص والإنصراف عنه لإهتمام آخر وعدم تقديم المساعدة اللازمة له في وضعه

---

(١) Arrêt Mercier, Cass. Civ., 26 mai 1936, DP 1936,1,88

(٢) عاطف النقيب، النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي، ص. ٢٤٣.

(٣) Cass. Civ., 30 octobre 1995, D., 95, inf., p. 276, J.C.P. 95, IV, 2697.

(٤) عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، ص. ١٣٤.

(٥) محكمة استئناف جبل لبنان، ١١ كانون الأول ١٩٧٥، العدل، ١٩٧٥، ص. ٣١٢.

للنزول عن السرير بشكل إخلالا بموجباته التي لا تقتصر على الاعمال الفنية الصرفة بل تشمل الأعمال العادية اللازمة لتنفيذ تلك الموجبات.

يدخل في تحديد إلتزام الطبيب مستواه المهني فالطبيب الذي ليس له اختصاص محدد (طب عام) لا يتحمل ذات الموجبات التي يتحملها طبيب اختصاصي، إذ يطلب من هذا الأخير قدر من العناية يتفق مع هذا المستوى. ويؤخذ في الحسبان كذلك عند تحديد مدى إلتزام الطبيب الظروف الخارجية التي يوجد فيها ويعالج فيها المريض.

اوضحت المادة ٢٨ من قانون الاداب الطبية[1] طبيعة العمل المهني الذي يسأل عنه الطبيب، وهو عدم الإلتزام بموجب نتيجة فأبقت مسؤولية الطبيب في اطار المسؤولية على اساس الخطأ. تطبيقاً لما تقدم قضت محكمة إستئناف بيروت[2] في قرار صادر عنها في ١٨ ايار ١٩٦٧ "بأن الطبيب يلتزم ازاء مريضه **ببذل العناية الطبية** له على الصورة التي تشترطها اصول مهنته ومقتضيات فنه. ومع هذا الالتزام وغرضه يكون معيار تبعة الطبيب موحداً سواء بحثت هذه التبعة على اساس عقدي او على اساس تقصيري، فان خرج لطبيب في تنفيذه

---

(١) المادة ٢٨- لا يلتزم الطبيب بموجب نتيجة معالجة المريض بل بموجب تأمين أفضل معالجة مناسبة له.

(٢) محكمة استئناف بيروت، قرار رقم ٩١٠، ١٨ ايار ١٩٦٧، عفيف شمس الدين، المصنف في قضايا الموجبات والعقود، ١٩٩٢، ص. ٤٤٤ رقم ٤.

وبذات المعنى قرار محكمة إستئناف بيروت، رقم ٣١٣، ١٠ تشرين الأول ١٩٧١، عفيف شمس الدين، المصنف في قضايا الموجبات والعقود، ١٩٩٢، ص. ٤٤٨. "ان الطبيب الذي يعالج المريض لا يلتزم بتأمين الشفاء له كاملاً وحتماً بل يأخذ على عاتقه بذل العناية الواجبة، ومراعاة القواعد الطبية الحديثة المستقرة في مجال اختصاصه، فلا يخرج عما ينبغي أن يلتزمه أوسط الأطباء كفاءة وخبرة في المجال ذاته، ولو اتت المعالجة الأولى غير محققة غايتها على يد الطبيب الذي اجرى العملية الأولى، فإن العملية الثانية ليست دليلاً على خطأ في المعالجة الأولى كما حصلت بوسيلة مألوفة طبياً".

التزامه عن سلوك طبيب من اواسط الأطباء كفاءة وخبرة وتبصراً ودقة في فرع اختصاصه او في مستواه المهني فأحدث ضرراً، فان خروجه يؤلف خطأ تقوم عليه تبعته".

" وحيث انه عند تقدير خطأه تبعاً لهذا المعيار ينبغي ان يكون من عناصر هذا التقدير مدى مراعاة الطبيب للأصول الفنية المستقرة في مجال عمله الطبي فان ذهل عن هذه الأصول ان شذ عنها بعد ان امست غير ذي جدل كان تقصيره مستتبعاً مسؤوليته من هذا الوجه وبالتالي يسأل الطبيب عن اخلاله بواجب طبي مفروض عليه بحكم نظام مهنته والأعراف الراسخة فيه، او عن جهله قواعد مكرسة في العلم الطبي او اهماله الحيطة الواجبة واغفاله الأصول الفنية التي تقتضيها ممارسة المهنة او عن قلة روية او دراية في النهج الذي التزمه في معالجة حالة طارئة او في عملية استوجبت مداخلته. ولا محل في مجال الخطأ الطبي للتفريق بين خطأ جسيم وخطأ يسير لترتيب التبعة على الطبيب اذ لا يستوفي القانون لهذا التفريق فيكفي ان يثبت على الطبيب خطأ لم يكن ليأتيه طبيب من اواسط زملائه في مهنته او فرعه ولم يكن له ان يقصر عن مراعاة الأصول المستقرة في فنه حتى تتحقق تبعته وان كان خطأه او اثره محدوداً...".

لذا يكون خروج الطبيب عن السلوك المألوف لطبيب هو من اواسط الأطباء كفاءة وخبرة وتبصر ودقة. فالمعيار المعتمد لهذه الجهة هو معيار موضوعي مجرد. وليس المعيار الشخصي الذي يركز على شخصية الطبيب المدعى عليه وذهنيته.

لا يمكن ان تجري عملية تحديد المعيار الموضوعي، إلا من خلال المنظار الشخصي للقاضي، الذي يكيف المعطيات التي يفترضها لدى "الشخص-النموذج" تبعاً لتصوره الذي تتحكم به ثقافته الشخصية وخبرته ومفاهيمه السلوكية، وبالتالي يعكس القاضي المفهوم العام للرجل العادي العاقل كما يلمسه في بيئته ومجتمعه، وكما يستنتجه من معلوماته ومفاهيمه، لذا فإن التمييز بين المعيار الموضوعي والمعيار الشخصي ليس تمييزاً قاطعاً تماماً، اذ يطغى دوما

جزء من التقويم الشخصي على النموذج الموضوعي الإعتباري المبحوث فيه، اذ لا وجود للإنسان المجرد بالصورة الصافية التي يمكن تصورها(١).

قد ينجح الطبيب في العلاج او يفشل، ونجاح العلاج لا يعتبر بالضرورة دليلاً على ان الطبيب قد نفذ موجباته بالعلاج على افضل وجه، كما ان الوفاة لا تعتبر دليلاً على عدم تنفيذ هذا الالتزام(٢).

إلا ان هناك بعض الأعمال الطبية يمكن ان تعتبر من موجبات تحقيق نتيجة، والسبب في ذلك يعود إلى تطور العلوم الطبية، وانعدام عنصر الاحتمال في البعض منها، وهذا ما سنتعرض له في الفرع التالي.

الفرع الثاني.ـــ موجب النتيجة

إذا كانت القاعدة هي موجب عناية، إلا ان هناك حالات إستثنائية يلتزم فيها الطبيب بموجب تحقيق نتيجة، ويتحقق ذلك من ارادة طرفي العقد عندما يتعهد الطبيب بتنفيذ العمل الطبي في وقت محدد او يلتزم بتنفيذه شخصياً، او من طبيعة موضوع الموجب عندما يكون هذا الموضوع محدداً تحديداً دقيقاً ولا يحتمل اي صعوبة بالنسبة للطبيب العادي(٣).

---

(١) مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع، ص.٢٥٧.

(٢) فوزي أدهم، نحو تطبيق واقعي لمسؤولية الطبيب في لبنان، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، ص. ٣٢٨.

(٣) نوال صليبا، مسؤولية الطبيب عن خطائه المهني، إشراف القاضي كارلا قسيس، معهد الدروس القضائية، بيروت، ١٩٩٦، ص. ١٤.

وفي هذا السياق اصدرت محكمة التمييز الفرنسية قراراً في ١٢ نيسان ١٩٩٥ بأن مركز نقل الدم هي ملزمة بتوريد مواد خالية من أي عيب، وهي لا تستطيع ان تتحرر من هذا الموجب، وهو موجب كفالة السلامة، الا إذا اثبتت السبب الأجنبي الذي لا يد لها فيه[١].

اما في لبنان، عندما يكون الضرر الواقع على المريض ناتجاً عن العمل الطبي بمفهومه التقني، فان مسؤولية الطبيب تحكمها المادة ٢٨ من قانون الآداب الطبية، فالطبيب حسب هذه المادة، لا يلتزم بموجب نتيجة، بل بموجب عناية يتمثل بتأمين افضل معالجة مناسبة للمريض. فعند عدم تقديم الطبيب أفضل تلك العناية لمريضه من بذل عناية على النحو الذي فرضته تلك المادة، يكون قد إرتكب خطأً طبياً، وعلى المريض ان يثبت خطأ الطبيب بعدم بذل العناية التي فرضتها احكام المادة ٢٨ من قانون الآداب الطبية، بكافة طرق الإثبات.

وعندما يكون الضرر المشكو منه من المريض قد نتج عن استخدام الآلات والأدوات الطبية في العمل الطبي، فيكون للمريض رفع دعواه على اساس المادة ١٣١ موجبات وعقود بصفة الطبيب الحارس على هذه الأشياء، فموجب الطبيب في هذه الحالة هو موجب نتيجة. وعلى الطبيب ان يقيم الدليل على وجود القوة القاهرة او خطأ المتضرر لرفع المسؤولية عنه.

قد يتحول موجب بذل العناية إلى موجب تحقيق نتيجة في بعض الحالات ففي مستشفى الأمراض العقلية، فإن موجب الطبيب المعالج يكون موجب بذل عناية لتوفير العلاج المناسب والمراقبة. ولكن هذا الموجب يتحول إلى موجب اكثر تطلباً للمراقبة إذا كان لدى المريض نزعة نحو الإنتحار، فيجب على الطبيب الحؤول دون حصول هذا الإنتحار، وهذا ما يستفاد من احكام المادة السابعة والعشرون في فقرتها التاسعة من قانون الآداب الطبية لعام ١٩٩٤ التي تنص على انه: " إذا كان المريض مصاب بعتة أو جنون أو كان يشكل خطراً على الغير،

---

(١) Cass. Civ., 9 juillet 1996, D. 1996, p. 610.

وجب على الطبيب تأمين العناية له في مستشفى، وأن يخضعه عند الحاجة لحجز إداري فيه...".

الفصل الثاني.___حالات الخطأ الطبي الواقع من الطبيب

تتوزع الأخطاء الطبية بين مجموعتين: تتضمن الأولى، الأخطاء التي تنجم عن إخلال الطبيب بموجباته الإنسانية تجاه المريض (الفرع الأول). وتتضمن الثانية، الأخطاء الفنية التقنية التي يرتكبها الطبيب أثناء مباشرته للعلاج (الفرع الثاني).

الفرع الأول.___حالات الخطأ المتعلق بالواجبات الإنسانية

قد يقوم الطبيب بافعال يمكن وصفها بالأخطاء او على الأقل تشكل إخلالاً بواجبات تقع عليه، انطلاقاً من طبيعة عمله وما يتصف به من ابعاد انسانية(١). يبدو إستقصاء هذه الأخطاء الإنسانية، من خلال تتبع العلاقة بين الطبيب والمريض منذ بدايتها. فيبدأ الأمر ببحث رفض الطبيب لدعوة المريض (الفقرة الاولى)، ثم لموجب الإعلام (الفقرة الثانية)، والحصول على رضى المريض (الفقرة الثالثة)، تأتي بعد ذلك مسألة شديدة الحساسية هي السر الطبي (الفقرة الرابعة)، وفي النهاية نعرض لإشكالية الموت الرحيم (الفقرة الخامسة)، والتلقيح الإصطناعي (الفقرة السادسة).

---

(١) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب، ١٩٨٧، ص.١٨٣.

الفقرة الأولى ــــرفض الطبيب دعوة المريض

إن دعوة الطبيب لعلاج المريض، هي أولى مراحل العلاقة بين الطبيب والمريض، وتثور في هذا الصدد مجموعة من التساؤلات، هل ان الطبيب ملزم بتلبية دعوة المريض؟ وهل يعود له رفض التعاقد مع المريض؟ ومتى يمكن إعتبار رفض المعالجة تعسفاً بعدم التعاقد(١)؟

اعتبر الإجتهاد الفرنسي القديم، أن للطبيب الحق في رفض العلاج، وهو ملزم أخلاقياً فقط، الا أنه تحول نحو إلزامية الطبيب بإجابة دعوة المريض(٢)، وعند الرفض فإن المسؤولية العقدية لا تقوم لأن الطبيب يرفض التعاقد اصلاً(٣)، إلا ان ظهور الإتجاهات الحديثة في نسبية الحقوق، ووظيفتها الاجتماعية، كان له أثر فاعل في تقييد تلك الرغبة المطلقة للطبيب، فهناك واجب إنساني وأدبي على الطبيب تجاه المريض والمجتمع الذي يتواجد فيه، تفرضه عليه أصول ومقتضيات مهنته(٤). يبدو هذا الإلتزام واضحاً في الحالة التي يكون فيها للطبيب في مركز المحتكر سواء من حيث زمان أو مكان العمل، وكذلك في حالة وجود ظروف ملحة في جانب المريض أو إنطلاقاً من طبيعة العمل الذي يقوم به(٥)، إن الطبيب كفرد من أفراد المجتمع، يُفترض فيه وبحكم مهنته، وغايتها الإنسانية، ألا يترك المريض في حالة الخطر، وخصوصاً إذا كان قد رعاها وأدرك نتائجها بحكم خبرته في هذه الأمور، معرضاً المريض

---

(١) Jacqueline Baz, la responsabilité médicale en droit libanais, AL-ADL,1970, n°1.2, p.25.

(٢) Edmond Naim, La faute en droit libanais, Beyrouth, 1953, p.125.

(٣) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص.١٨٦.

(٤) محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، الدار الجامعية الجديدة للنشر، ١٩٩٩، ص.٣٤.

(٥) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص.٣٧.

بموقفه السلبي لمواجهة الموت أو خطره[1]، وفي هذا السياق قضي أنه على الطبيب عندما لا يكون بالقرب من مريضه أن يطلب كافة المعلومات الأساسية عن حالته، ليكون فكرة واضحة عن مدى خطورة وضعه، ولإعطاء جواب علمي، واضح وكاف. وعند وقوع الطبيب في الخطأ، على القاضي أن يبحث في كل حالة ليحدد وضعية المريض[2].

كما قررت محكمة التمييز الفرنسية[3] أنه على القاضي وفي كل دعوى إثبات أن "الطبيب كان يعلم بمدى المخاطر المحيطة بالمريض. ويبقى إلتزام الطبيب قائماً بإجابة دعوة المريض، عندما يكون هذا الأخير في حالة خطر توجب الإستعجال للتدخل الطبي السريع.

وفي هذا السياق قضت محكمة التمييز الجزائية الفرنسية في قرار صادر عنها، في ٦ شباط ١٩٩٨[4]، بأن كل من يمتنع بإرادته عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، طالما كان بإمكانه أن يقدم تلك المساعدة شخصياً أو بطلب النجدة ودون أن يعرض نفسه او اي شخص آخر للخطر، يرتكب جنحة الإمتناع عن تقديم العلاج أو العون، وتضيف محكمة التمييز في قرارها بأن محكمة الإستئناف أصابت عندما أدانت الطبيب الذي لم يقدم العلاج لشخص كان في حالة خطر، بعد أن تأكدت من إجتماع العناصر المادية والمعنوية لجنحة الإمتناع عن تقديم العلاج.

بالمقابل إذا كان الطبيب في ظرف قاهر يمنع تدخله فلا مسؤولية عليه، وفي هذا الإتجاه قررت محكمة التمييز الفرنسية بأن الطبيب الذي كان في حالة من إستحالة التنقل، لا يرتكب

---

(١) نوال صليبا، مسؤولية الطبيب عن خطائه المهني، معهد الدروس القضائية، ١٩٩٦، ص.٣٧.

(٢) Cass.Crim., 3 juin 1999, n°88-83,101 Roussel et Selma inédit au Bulletin, www.sos-net.eu.net.

(٣) Isabelle Ferrari, Le medecin devant le juge pénal www.courdecassation.fr/1999.

(٤) Cass. Crim., 4 fevrier 1998, D.1999. S.p.384.

جنحة الإمتناع عن تقديم العلاج او المساعدة على الرغم أنه قد تم إعلامه بأن المريض في حالة خطر[1]. وبذات المعنى قضي أيضاً، بعدم مسؤولية الطبيب عند إستحالة إنتقاله إلى حيث هو المريض وتأمينه طبيباً بديلاً عنه[2]؛ علماً ان محكمة التمييز قضت بمسؤولية الطبيب عن عدم إنتقاله يوم الأحد لإسعاف طفل موجود في خطر، بحجة أنه كان مشغولاً بالتزلج على الجليد وكان عليه القيام ببعض الواجبات الإجتماعية التي يود القيام بها، فنصح أهل الطفل بنقله إلى المستشفى[3].

وبالنسبة لتقدير درجة الخطر، فقد قضي أن الخطر غير الجدي، لا يمكن أن يعفي الطبيب من مسؤولية عدم تقديم المعالجة إلى المريض، لأن تقدير هذا الخطر يعود لقاضي الموضوع الذي قدر أن الظروف المناخية التي أدت إلى جعل التنقل صعباً، لا تسمح للطبيب بأن يمتنع عن معالجة مريضه[4].

ويسأل الطبيب عند التأخر عن الحضور أو التدخل لإنقاذ المريض، ويقدر قاضي الموضوع مسألة التأخر في ضوء ظروف الطبيب وإرتباطاته ومشاغله ومدى خطورة الحالة المعروضة أمامه، وبصفة خاصة مدى حسن أو سوء نيته[5]، وفي نفس السياق قضي بأنه لا

---

(١) Cass.Crim., 26 mars 1997, D.1999, S.p.384.

(٢) Cass. Crim., 26 mars 1997, D.1999.S.p.384, Langlois, précité, courdecassation.fr.

(٣) Cass. Crim., 3 fevrier 1998, Dr. Pénal, 1998,96, note M.Veron; D. 1999 sommaires commentés par J. Penneau p.384.

(٤) Cass.Crim., 3 fevrier 1998, Isabelle Ferrari, op. cit.

(٥) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص.٣٦.

يمكن للطبيب أن يتذرع بأن أهل المريض لم يكونوا من زبائنه لكي يمتنع عن معالجة المريض[1].

وتتعدد التطبيقات القضائية في إمتناع الطبيب عن معالجة المريض، وبخاصة في مجال الحمل والولادة، بسبب الإهمال الذي يمكن ان يرتكبه الطبيب او القابلة او كلاهما[2] فقد قُضي بإدانة طبيب الولادة لأنه لم يستجب إلا متأخراً رغم حالة الإستعجال الواضحة، التي كانت تقتضي تدخله على وجه السرعة، ورغم إستدعائه عدة مرات بمعرفة القابلة للكشف على المرأة الحامل [3].

وفي مقابل إمتناع الطبيب عن معالجة مريضه مع ما يشكل ذلك من خطأ إنساني، فإنه يتعين على الجراح ان يرفض إجراء العملية الجراحية، حين يكون بمقدوره ان يعلم او يتصور قبل إجرائها ان من شأنها التسبب بمضاعفات مضرة لا تتناسب مع ما يمكن الحصول عليه من نتائج تجميلية[4].

علماً انه يقع على عاتق الطبيب موجب شرح أسباب الإمتناع لمريضه، ناصحاً إياه بصرف النظر عن العمل الجراحي، وهذا ما عبر عنه قرار لمحكمة إستئناف مونبيليه، حيث قضت ان البدء بعلاج تفوق سيئاته بشكل واضح المشاكل التي يعاني منها المريض ويريد

---

(١) Bordeaux, 28 oct. 1953, D.1954.13, Jacqueline Baz, op. cit.

(٢) مجلة الحقوق للبحوث القانونية والإقتصادية، ملحق العدد الثاني ٢٠٠١، جامعة الإسكندرية، ص. ٢٢١.

(٣) Cass. Crim., 9 janvier 1992,(3 arrêts), rapport, Jean SIMON ; Penneau Juillet, 1992 n°172. www.article22.fr.

(٤) توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين،الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ٢٠٠٠، ص. ٥٠٠.

تصحيحها، بشكل خطأ، يتعين على الطبيب، إما أن يرفض إجراء العمل الجراحي، وإما ان يتحفظ لأبعد الحدود تجاه المريض(١).

وعلى صعيد التشريع فان قانون ٤ آذار ٢٠٠٢ الفرنسي(٢) ، نص في المادة الخامسة منه على حق كل مريض في حالة الخطر أن يتلقى العلاج المناسب الذي يضمن له أفضل النتائج في ضوء المعطيات العلمية الحديثة. وأنه على كل طبيب ان يعالج كل مرضاه بذات الحرص واليقظة مهما كانت ظروفهم او جنسياتهم.

اما في لبنان فإن قانون الآداب الطبية الصادر عام ١٩٩٤، يفرض في الفقرتين الاولى والثانية من المادة الخامسة منه، على كل طبيب، مهما كان عمله وإختصاصه، إذا كان متواجداً مع مريض، او جريح في حالة الخطر، ان يساعد هذا المريض او الجريح، وأن يتأكد من حصوله على الإسعافات اللازمة إلا في حالة القوة القاهرة، ولا يجوز للطبيب أن يمتنع عن تلبية نداء حالة طارئة إلا إذا تاكد من إنتفاء أي خطر محدق بالمريض، وعليه في الحالتين الإجابة دون إبطاء.

وبالخلاصة فإنه وإن كانت حرية التصرف للطبيب حقاً مشروعاً إلا أنه كسائر الحقوق محكوم في حدود الغاية المعد لها من الناحية الإجتماعية، وعند تجاوز الطبيب لهذه الحدود يصبح متعسفاً، الأمر الذي يعرض صاحبه للمسؤولية(٣). ولا يكفي ان يقوم الطبيب بتلبية نداء المريض، ويقدم له العلاج اللازم، بل لا بد أيضاً من إعلام المريض، عن ماهية العمل الطبي المنوي القيام به، وتبصيره بالمخاطر المحدقة بالعلاج وهو ما يعرف بموجب الإعلام.

---

(١) إستئناف Monpellier، الغرفة الأولى، أيلول ١٩٩٥، أورده توفيق خير الله، المرجع السابق، ص.٥٠٠.

(٢) يسمى هذا القانون بـــ Loi anti-Perruche.

(٣) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص. ١٨٥.

الفقرة الثانية.___ موجب الإعلام

يلزم الطبيب بموجب الإعلام[1]، مثله مثل لكثير من أصحاب المهن الأخرى، ويكتسب ذلك في المجال الطبي، أهميةً خاصة، حيث يكون موجب الإعلام أكبر وأكثر حساسية من أي مهنة أخرى، ما دام ان الطب ما زال أكثر إبهاماً وسحراً للمرضى بحيث أنهم يتخلون ويسلمون للطبيب أعز ما يملكون وهي أجسادهم[2].

إن إعلام المريض بوضعه الصحي، يعتبر وسيلة ضرورية ليكون على بينةٍ من أمره[3]، وليستطيع أن يوازن بين الفائدة المرجوة والمخاطر المحققة.

لم يعالج قانون الآداب الطبية اللبناني، الصادر في ٢٢ شباط ١٩٩٤ موجب الإعلام، بشكل واضح، إلى ان صدر قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة، في اا شباط ٢٠٠٤ فنص في المادة الثانية منه بأنه **يحق لكل مريض يتولى امر العناية به طبيب أو مؤسسة صحية، بأن يحصل على المعلومات الكاملة حول وضعه الصحي.**

علماً أنه لا توجد قرارات صادرة عن القضاء اللبناني تتحدث عن هذا الموضوع، تناوله فقط الفقه، فعرفته **الأستاذة جاكلين باز** بأنه" الوسيلة الضرورية، للتأكد من تعاون المريض بالنسبة للتدابير التي ينوي الطبيب إتخاذها، في حالة المريض، ومن أجل العلاج الذي يقتضي

---

(١) G.Viney et p. Jourdain, traité de droit civil, les conditions de la responsabilité civile. L.G.D. 2ème ed.1998, spec. N=502 et s.

(٢) عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين،الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ٢٠٠٠، ص.١٤٧.

(٣) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص.١٧٧.

إتباعه، وقررت بأن الطبيب يقع في الخطأ إذا لم يُعلم المريض عن المخاطر التي يحتملها العلاج المقترح[١].

في حين فرض الإجتهاد في فرنسا، بقررات عدة[٢] على الطبيب موجب إعلام مريضه، عن تشخيصه الحقيقي للإصابة، وعن مخاطر العلاج، ونتائجه المحتملة، والأثار التي تترتب على العمل الطبي المنوي القيام به.

وللإحاطة اللازمة بموجب الإعلام سنعرض لكيفية القيام به (النبذة الأولى)، ولحدود موجب الإعلام (النبذة الثانية).

النبذة الأولى.ـــ كيفية القيام بموجب الإعلام

يجب التأكيد، على أن المسألة ليست مسألة، موجب علمي يُنقل بقساوة إلى المريض، وإنما يجب أن يؤخذ بعين الإعتبار أهلية المريض وحالته النفسية[٣].

أما من حيث صفات المعلومات[٤] المدلى بها من الطبيب فيجب ان تكون:

- متسلسلة وبسيطة simple.
- مفهومة بمعنى ألا تكون علمية بحتة.
- صادقة loyale وتقريبية approximative.

---

(١) Jacqueline Dbaz, AL-ADL1970, tome 1 et 2, op. cit., p.27-28.

(٢) Cass. Civ., 1er, 17 nov.1969, D.1970. P.85;J.C.P.1970 –I-16501 note R. SAVATIER.

(٣) سامي منصور، المسؤولية المدنية، القانون المدني الفرنسي، وقانون الموجبات والعقود تقترب ام تباعد؟، المرجع السابق، العدل، ٢٠٠٥، ص. ٥٣.

(٤) J-F BURGELIN, obligation d'information de patient explique aux médecins, www.courdecassation.fr/1999.

وفي هذا الإطار، قضت محكمة التمييز الفرنسية بأنه يجب على الطبيب ان يتأكد من فهم المريض للمعلومات المقدمة له(١). فالمطلوب من الطبيب ان يضع كافة قدراته من أجل إقناع المريض بضرورة العمل الطبي، وفي حالة رفض المريض للعلاج، وعدم القبول بإعلامه، فإن الطبيب يظل ملزماً بموجب الإعلام وعليه تقديم كافة المعلومات بالطريقة المتقدم ذكرها.

من ناحية أخرى على الطبيب ان يغلف الحقيقة التي يقدمها للمريض بكافة الإحتياطات، والا يعلن عن تشخيص الحالات ذات الأجل المحتوم إلا بلياقة، ومن الافضل أن يكون هذا الإعلام لعائلة المريض، إلا إذا كان هذا الأخير قد سبق له أن منع البوح بمرضه للعائلة أو حدد الأشخاص الذين يمكن ان يبوح لهم بمرضه(٢).

ويسقط عن الطبيب موجب الإعلام عند إستحالة القيام به (المادة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر في ٢٠٠٤/٢/١١)، وفي هذا السياق قضت محكمة التمييز الفرنسية في قرار حديث لها بأنه عندما يكون المريض بحالة تخدير عام وطرأ تدخل جراحي إضافي لا يحتمل التأخير، فعلى الممتهن ان يقوم بالعمل الطبي دون إنتظار رضى مريضه(٣).

ويثور التساؤل هل يسقط موجب الإعلام في حالة الرجل المسن؟ في المبدأ، للرجل المسن الحق بموجب الإعلام مثله مثل غيره من المرضى، بيد ان هناك أشخاصاً لا يستطيعون التعبير عن إرادتهم بشكلٍ سليم، كمثل الشخص الواقع في النوم السباتي (coma)، او الاشخاص

---

(١) Cass. Civ., 7 nov. 1997. (2arrets), J.C.P. 1998 –II-10179, conclusion J. Sainte-rose, et P. Sargos.

(٢) Jacqueline Baz, AL-ADL,1970, op. cit.p.28.

(٣) Cass. Civ., 1er, 22 mai 2004, n°736 F, Carine DIEBOLT, Quelle est l'étendue de l'information ? , Droit pour tous, 2003, www.sos-net.eu.org.

المسنين، حين تكون درجة إستيعابهم ضعيفة ومشوشة، فهل يسقط موجب الإعلام عن الطبيب في مثل هذه الحالات؟

ذكر المشترع اللبناني في المادتين الثامنة والتاسعة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر في ١١ شباط ٢٠٠٤، بأنه خلال المعالجة، يُقترح على المريض ان يعين خطياً، شخصاً موضع ثقة تتم استشارته في حال اصبح المريض نفسه في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته وبتلقي المعلومات الضرورية لاتخاذ القرار. كذلك، يتمتع هذا الشخص المعين خطياً بالحق في البقاء على علم بوضع المريض الصحي، لا سيما اذا ادخل هذا الاخير العناية الفائقة، وعندما يكون المريض في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته، لا يجوز اخضاعه لأي عمل طبي ولا لأي علاج، من دون استشارة الشخص موضع الثقة المذكور أو العائلة، الا في حالتي الطوارئ أو الاستحالة.

كذلك ينبغي السعي للحصول على موافقة القاصرين أو الراشدين الخاضعين للوصاية، في حال تبين ان درجة نضوج الاولين منهم أو القوى العقلية التي يتمتع بها الاخيرون، تجعلهم مؤهلين للتعبير عن مشيئتهم في المشاركة في اتخاذ القرار. غير ان هذا لا ينفي ضرورة ان يعبر أصحاب السلطة الابوية أو الاوصياء، عن هذه الموافقة أو ان يؤكدوها قانونيا.

يتمثل الحل المتبع في فرنسا بتعيين شخص يقوم مقام المسن، يسمى الشخص الموثوق به homme de confiance قد يكون قريباً للمسن أو الطبيب نفسه، ويكون التعيين سارياً طيلة مدة تلقيه للعلاج ويمكن للمسن الرجوع عن إختياره، بيد أن تعيين الشخص الجديد لا يمكن ان يتم إلا كتابة، ودور الشخص الموثوق به لا يكون إلا في الحالة التي لا يستطيع المسن فيها التعبير عن إرادته، وعندما لا يقبل المسن بتعيين من يقوم مقامه أوعند تعذر الحصول على رضاه، لفقدانه التركيز، فإن موجب الإعلام يفقد في هذه الحالة طابعه الإلزامي.

النبذة الثانية.___حدود موجب الإعلام

يثور التساؤل، ما هو المنتظر من موجب الإعلام؟ هل على الطبيب أن يشرح كل شيء؟ كان الرأي السائد في السابق، ان موجب الإعلام لا يتناول إلا المخاطر المتوقعة، ومن غير الضروري التنبيه إلى تعقيدات أو مضاعفات لا تحصل إلا نادراً، إذ يُخشى ان يؤدي ذلك إلى إرتباك المريض وتردده في إتخاذ القرار المناسب[1].

حدد قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر في ١١ شباط ٢٠٠٤، في المادة الثانية منه، المعلومات الواجب الإدلاء بها للمريض وهي: الفحوصات، والعلاجات، والعمليات الطبية المقترحة، كما تشمل منافعها ومضاعفاتها السلبية، والمخاطر المعهودة أو الكبرى التي تنطوي عليها، والحلول الاخرى الممكنة، فضلا عن النتائج المتوقعة في حال عدم اجرائها. ويقتضي في حال طرأت لاحقا معطيات جديدة تستدعي اتخاذ قرارات جديدة، اعلام المريض بها ايضا، عند الامكان.

وتطبيقاً لما تقدم صدر قراران عن محكمة التمييز الفرنسية، في ٧ تشرين الأول ١٩٩٧[2]، قضت فيهما، بأنه فيما عدا حالة الإستعجال او الإستحالة او رفض المريض للإعلام، فإن الطبيب يكون ملزماً بأن يقدم للمريض معلومات أمينة واضحة، وملاءمة عن المخاطر الجسيمة

---

(١) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص. ١٧٨.

(٢) Cass.Civ., 7 oct. 1997, (2 arrêts), J.C.P., 498,11-1079, conclusion de l'avocat général J-SAINT-ROSE note P.SARGOS.

كان هذا الحكم يتعلق بسيدة خضعت لعملية جراحية بالعمود الفقري، ونتج عن ذلك فقدانها البصر بالعين اليسرى، ولم يكن الطبيب قد أعلمها بهذا الخطر قبل العملية. رفضت محكمة الإستئناف دعوى التعويض التي رفعتها المريضة، غير ان محكمة التمييز الغت الحكم الاستئنافي وأصدرت الحكم المذكور أعلاه.

الملازمة للفحوصات والعلاج المقترح، ولا يعفى الطبيب من هذا الإلتزام لمجرد كون هذه المخاطر لا تتحقق إلا بشكل إستثنائي.

وفي هذا السياق أصدرت الغرفة الأولى لمحكمة التمييز الفرنسية في ١٨ تموز ٢٠٠٠[١] قراراً، قضت فيه أن الطبيب غير ملزم بالإعلام عن المخاطر الكبيرة، إلا إذا كان التدخل الجراحي لازماً.

كما ان مجلس الدولة الفرنسي أصدر قراراً في ٥ كانون الثاني ٢٠٠٠[٢] إعتبر فيه ان تحقق المخاطر بصفة إستثنائية لا يعفي الأطباء من إلتزامهم، وفي كافة الأحوال، يرجع تقدير الخطأ إلى القاضي الناظر في الدعوى.

الفقرة الثالثة.___ الحصول على رضى المريض

ان رضى المريض، هو الشرط الذي يُسمح من خلاله للطبيب بمباشرة عمله على جسم المريض. وللإحاطة بموجب الحصول على رضى المريض، لا بد من التعرض لحدود مبدأ الرضى (النبذة الأولى)، ولرفض المريض لتلقي العلاج (النبذة الثانية).

النبذة الأولى.___حدود مبدأ الرضى

من المسلم به ألا تفرض العملية فرضاً والا تجري إلا برضى وقبول المريض أو ذويه، إذا كان المريض قاصراً سناً او وعياً[٣].

---

(١) Cass.,Civ., 1er, 18 juillet 2000, nos 99-10.886, D.2000; IR 217 ; Petites Affiches, 3 nov. 2000, P. 10.

(٢) CAA., Douai, 3 juin 2002, n°38 DA, 10693, Carine DIEBOLT, Quelle est l'étendue de l'information, op. cit.

(٣) وجيه النيني، الطبيب ومسؤوليته المدنية، ١٩٧٨، ص. ٧٥.

ويشترط في العقد الطبي، كغيره من العقود، أن يتفق المتعاقدان على شروط العقد، وبناءً عليه يجب الحصول على رضى المريض، ويستطيع هذا الأخير سحب موافقته ساعة يشاء، دون أن يعتبر متعسفاً باستعمال حقه، إلا إذا لم يكن هناك مبرر لسحب موافقته[1].

لا يوجد شكل معين لإبداء الرضى فقد يكون شفوياً او خطياً، وإذا كان الرضى ليس محلاً للخلاف في الوقت الحاضر، لا بل أصبح من المبادىء المستقرة في القانون الطبي[2]، فقد حرصت المادة الرابعة من قانون ٤ آذار ٢٠٠٢ الفرنسي على تأكيد هذا المبدأ، بأنه لا يمكن إجراء أي عمل طبي أو علاجي دون الرضى الحر والواضح للمريض، ويمكن للمريض سحب هذا الرضى في أي وقت يشاء[3].

لم يتعرض قانون الآداب الطبية الصادر في ٢٢ شباط ١٩٩٤، لهذا المبدأ إلا ان نص المادة السابعة والعشرين منه على وجوب إحترام إرادة المريض، بالإضافة إلى بعض الإستثناءات، كمثل وجوب الحصول على ترخيص من قاضي الأمور المستعجلة بنقل الدم إلى مريض، يرفض ذلك، بناءً على معتقداته الدينية. الا ان المشرع اللبناني عاد وذكر هذا المبدأ صراحةً في قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر في ١١ شباط ٢٠٠٤ في المادة السادسة منه فنص على عدم جواز القيام بأي عمل طبي، ولا تطبيق اي علاج، من دون موافقة الشخص المعني المسبقة، الا في حالتي الطوارئ والاستحالة. ويجب ان تعطى هذه الموافقة بوضوح، ويجب ان تجدد هذه الموافقة من اجل اي عمل طبي جديد لم يكن ملحوظاً مسبقا، ويكون التعبير عن هذه الموافقة خطيا للعمليات الجراحية الكبيرة، كذلك، يمكن اخضاعها

---

(١) احمد شوقي عبد الرحمن، مضمون الإلتزام العقدي للمدين المحترف، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، المسؤولية الطبية، الجزء الأول، ص. ٦٧.

(٢) سامي منصور، المسؤولية الطبية وفق قانون ٢٢ شباط ١٩٩٤، العدل، العدد الرابع، ٢٠٠٠، ص. ٢٩١.

(٣) Carine DIEBOLT, Peut-on refuser de se soigner ?, Quelles sont les limites du refus de soins ?, Droit pour tous, 2003, www.sos-net.eu.org.

لشروط اضافية في حالات معينة، كوضع الحد طبيا للحمل، واستئصال الاعضاء وزرعها، والمساعدة الطبية على الانجاب، والمشاركة في الابحاث السريرية.

وإذا كان إلتزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض، يجد أساسه في الإحترام الواجب لكرامة المريض الإنسانية، فقد ثار التساؤل عن مدى وجوب تقيد الطبيب بإلتزامه هذا، في فروض عدة، بحيث يبدو التنازع واضحاً بين ضرورة إحترام إرادة المريض وواجب المحافظة على حياته وسلامته.

يذهب الرأي الراجح[١] إلى أنه إذا كان إحترام إرادة المريض تقتضي من الطبيب التوقف عن عمله الطبي لحين الحصول على موافقة مريضه، إلا أنه عند وجود حالة الضرورة، يكون الإنتظار للحصول على موافقته أمراً ضاراً به ويشكل خطراً عليه، ففي هذه الحالة فقط، يمكن للطبيب عدم الإلتفات إلى واجبه في الحصول على رضى المريض، ما دام أن عمله كان يهدف إنقاذ حياته أو المحافظة على سلامته البدنية[٢]، إذاً إن مصلحة المريض الذاتية وغريزة حبه للبقاء والرغبة في التخلص من المرض[٣]، يعتبران مبرراً يمكن الإستناد إليه لإعفاء الطبيب من المسؤولية في حالة عدم حصوله على رضى المريض.

---

(١) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص. ١٣٩ J.Penneau, La responsabilité médicale, op. cit. p. 69

(٢) مجلة الحقوق، المرجع السابق، ص.١٧٥.

(٣) حسن محمد ربيع، المسؤولية الجنائية في مهنة التوليد، دراسة مقارنة، جامعة القاهرة كلية الحقوق، بني سويف، ١٩٩٥، ص.٦١.

النبذة الثانية.___ رفض المريض للعلاج

يثير هذا الموضوع أكثر المشاكل دقةً وحساسية، لأنه من الثابت أن من حق الأشخاص، على الأقل البالغين، الإصرار على رفض تلقي العلاج(١)، لذلك فإذا كان رضى المريض بالعلاج أو بالتدخل الطبي ضرورياً، فإنه من الطبيعي أن يكون لرفض المريض أثره في تحديد الخطأ الطبي(٢).

ذكر المشترع اللبناني هذا الموضوع في قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر في ١١ شباط ٢٠٠٤ في المادة السابعة منه ونصها:" يستطيع اي شخص مريض ان يرفض عملاً طبياً أو علاجاً معينا، كما يستطيع ان يوقف هذا العلاج على مسؤوليته الخاصة. والطبيب ملزم باحترام هذا الرفض، بعد ان يكون قد اعلم المريض بعواقبه".

كرس الإجتهاد الفرنسي، المبدأ القاضي بوجوب إحترام إرادة المريض الراشد برفض العلاج(٣).

وفي هذا السياق قضت محكمة التمييز الفرنسية(٤) بقرار حديث لها بأن الطبيب الذي يحترم قرار مريضه برفض العلاج أو بإتباع طريقة معينة للعلاج لا يرتكب أي خطأ، إذاً على الطبيب أن يحترم إرادة المريض بعد أن يكون قد أعلمه بخياره وإذا كانت حياة المريض، في خطر فعليه أن يحاول إقناعه بتلقي العلاج المناسب(٥). على الطبيب ألا يقبل بسهولة مبالغ فيها

---

(١) عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المرجع السابق، ص.١٥٧.

(٢) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.٤١.

(٣) سابين جورج دي الكيك، جسم الإنسان، المرجع السابق، ص. ١٠٥.

(٤) Cass., 1er, Civ., 18 janvier 2000, D.2001, n^0 34, 13 déc. 2001, p. 3559-3563.
Gaz. Pal., Rec., Nov-Déc., 2004, P. 3453.

(٥) article 1111/6, www.legifrance.gouv.fr/Waspad/ListeCodes.

رفض مريضه لتلقي العلاج، إذ يترتب عليه أن يبذل واجب النصح والإقناع بالمعالجة[١] ويجب على الطبيب أن يخبر المريض بنتائج إختياره[٢]. إلا أنه يبقى دائماً من الممكن تجاوز رفض المريض، وبخاصة عندما نكون بصدد مضاعفات للمرض[٣].

ولا بد من تحقق ثلاثة شروط[٤] للسماح للطبيب بتجاوز رفض المريض:

١-أن تكون حياة المريض في خطر.

٢-أن يكون الطبيب، قد بذل اقصى جهد ممكن لإقناع المريض.

٣- أن يُعطى المريض العلاج اللازم فقط.

من ناحية أخرى، فإن الطبيب غير ملزم بإقناع مريضه بخطر العمل الطبي الذي يطلبه[٥]، فهو وحده يتحمل تبعة قراره ولا مسؤولية على الطبيب. وهذا ما أكدته محكمة إستئناف بيروت[٦] في قرار حديث صادر عنها حيث رفضت تحميل الطبيب تبعة قرار المريض برفضه إجراء عملية فحص بالمنظار تحت البنج الموضعي، ما أسهم إلى حد معين في تفويت فرصة التأكد من حالته وتقرير العلاج المناسب له".

---

(١) سامر يونس، مسؤولية الطبيب المهنية، معهد الدروس القضائية، اشراف القاضي مروان كركبي، ٢٠٠١، ص ٥٨.

(٢) De la faute à la responsabilité de la victime, Gaz. Pal., op. cit. p. 3453.

(٣) C.,E., 26 nov.2001, CAA, PARIS, 9 juin1998, TA, LILLE, 25 avril 2002, 16 août 2002, req., n°198546, CE, REF., N°24552, Carine DIEBOLT, Dans quels cas le consentement du patient est-il obligatoire ?, op. cit.

(٤) Article proposé par Gesica Friedland Paris, www.village-justice.com .

(٥) Cass.1er Civ., 18 janvier 2000, D.n 34, 13 déc. 2001, p. 3559-3563.

(٦) محكمة إستئناف بيروت، الغرفة الثالثة، ٩ أيار ٢٠٠٢، المستشار القضائي، دار الكتاب الإلكتروني.

وبعد قبول المريض يطلع الطبيب أثناء مباشرته لعمله الطبي على الكثير من أسرار مريضه، فهل يرتكب الطبيب خطأً في حالة إفشائه لما إطلع عليه.

الفقرة الرابعة.ـــ السر الطبي

إجتمعت الأراء منذ القدم على أنه "ليس أثقل من السر، وأن المحافظة عليه صعبةٌ جداً، وأنها أصعب من تحمل الجمر على اللسان" كما قال أبو قراط[1] (٤٦٠-٣٣٧ ق.م.) فالسر الطبي وجد منذ بدء الطلب على الطب والعلاج، حتى ولو كانت تلك العلاجات غير نافعة[2]. ويعتبر الطب من أهم المهن التي يلتزم ممارسوها بكتمان أسرار مرضاهم، وهي أسرار قد تتصل بأدق تفاصيل الحياة الشخصية للمريض، وتنعكس على عائلته، وقد يكون لها إنعكاسات سلبية أيضاً على سمعته[3]. فما هو المقصود بالسر الطبي (النبذة الاولى)، وما هي الحالات التي يستطيع فيها الطبيب التحرر منه (النبذة الثانية).

النبذة الأولى.ـــ المقصود بالسر الطبي

يعتبر السر الطبي من الأمور الغامضة التي لا نستطيع تحديد المقصود بها بسهولة، فهو يختلف بإختلاف الزمان والمكان والأشخاص[4].

---

(١) وجيه النبني، الطبيب ومسؤوليته المدنية، ١٩٧٨، ص٢٧ ؛ مجلة المحامي الكويت، عدد ٧و٨، سنة ١٩٨١، ص.٣٨.

(٢) Thierry Massis : Santé, Droits de la personnalité et liberté d'information, Gaz. Pal. op. cit., p.3565.

(٣) نوال صليبا، مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني، إشراف القاضي كارلا قسيس، معهد القضاء، ١٩٩٦، ص٣٨.

(٤) مجلة المحامي الكويت، المرجع السابق، عدد٧ و ٩، ص.٣٨.

توسع الإجتهاد الفرنسي في تحديد المقصود بالسر الطبي، فلم يعد فقط سراً، ما يفضي به المريض إلى طبيبه، بل أيضاً ما رآه او سمعه او فهمه هذا الأخير[1]، ولا يشترط ان يكون صاحب السر هو الذي أودعه لدى الطبيب، وإنما قد يكون ذلك بفعل شخص أخر كزوج أو قريب[2]، ولا تعتبر سراً الوقائع المعلومة للناس، فلا يسأل الطبيب الذي يحرر للمريض شهادةً بأن يده مقطوعة، لأن هذه الواقعة معلومة للجميع[3].

النبذة الثانية.ــــ أساس الإلتزام بالسر الطبي

يرجع أساس الإلتزام بالسر الطبي، إما إلى العقد أو القانون، فهو ينشأ مع العقد المبرم بين الطبيب والمريض، فيكون مرتبطاً به ومتلازماً معه[4]، يولد العقد على عاتق الطبيب إلتزاماً عقدياً بحفظ الأسرار التي تخص مريضه، أما إذا لم يوجد العقد فيلتزم الطبيب بالسر بمقتضى المبادئ القانونية العامة[5].

يرى بعض الفقه[6] ان اساس الإلتزام بالسر الطبي يرجع إلى الإلتزام الأخلاقي، وذلك بناءً على ما نص عليه قسم الأطباء وتضمنه لائحة أداب وميثاق شرف المهنة، علماً أن

---

(١) Philippe Lafarge, Secret professionnel confidentialité et nouvelles technologies d'informations, Gaz. Pal., 1998, 1 ERe, semaine, p. 487 .

(٢) رشيد قرني، أصول مهنة الطب، دار النهضة العربية، ٢٠٠٠، ص. ١١٦.

(٣) طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، ٢٠٠٣، ص.١٠٧.

(٤) Savatier: traité de droit médical Paris 1957, P.276.

(٥) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، مكتبة الجلاء،١٩٩٣، ص.٢٠٠.

(٦) رشيد قرني، أصول مهنة الطب، المرجع السابق، ص.١٠٤.

الإلتزام بالمحافظة على السر الطبي لا يطبق على من يمارس مهنة الطب بصورة غير مشروعة(١).

بالنسبة للوضع في لبنان(٢) فقبل صدور قانون ٢٢ شباط ١٩٩٤ كان الإلتزام بالسر مبنياً على أساس أن الطبيب، من فئة الأشخاص الذين هم بحكم وضعهم ومهنتهم من المؤتمنين على أسرار مرضاهم. اما بعد صدور قانون الآداب الطبية، إرتقى المشترع اللبناني بالسر الطبي ووجوب المحافظة عليه إلى مصاف الموجبات المتعلقة بالنظام العام(٣).

نص المشترع اللبناني في المادة الثانية عشر من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر في ١١ شباط ٢٠٠٤ في الباب الثالث منه تحت عنوان (في احترام الحياة الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بها) على السر الطبي بأنه لكل مريض يتولى العناية به طبيب أو مؤسسة صحية، الحق في ان تحترم حياته الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بها.
في حال كان المريض تحت رعاية فريق للعناية الطبية في مؤسسة صحية، يعتبر هذا الفريق مؤتمنا على المعلومات المتعلقة به، فيكون ملزما بالسرية المهنية، كما هي حال الطبيب المعالج وفقا لاحكام قانون العقوبات وقانون الآداب الطبية".

كما ان إعفاء المريض للطبيب من الإلتزام بالسر الطبي، لا يبرئ ذمة هذا الأخير، على أساس أنه لم يوضع لمصلحة المريض فحسب، وإنما أيضاً لمقتضيات النظام العام(٤).

---

(١) Carine DIEBOLT, Qui est tenu au secret médical ?, Droit pour tous, www.sos-net.eu org. 2003,

(٢) سامي منصور، المسؤولية الطبية وفق قانون ٢٢ شباط ١٩٩٤، العدل، العدد الرابع، ٢٠٠٠، ص. ٣٠٣.

(٣) المادة السابعة من قانون الآداب الطبية.

(٤) Cass, 1er Civ., 29 Oct. 1990, Bull. civ., I, n°226.

نص قانون ٤ آذار ٢٠٠٢ الفرنسي على ضرورة المحافظة على السر الطبي، كما نصت عليه المادة الثامنة من الإتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان(١)، فعلى الأطباء أن يحافظوا على السر الطبي ويتخذوا كافة الإحتياطات اللازمة للمحافظة عليه(٢)، لكن ألا توجد حالات تبيح للطبيب أن يتحرر من السر الطبي؟

النبذة الثالثة.__مدى جواز إفشاء السر الطبي

يكون إفشاء السر إما شفوياً وإما خطياً، وفي جميع الأحوال، لا بد من ان يكون بصورة إرادية إلى غير الأشخاص الذين يحق لهم الإطلاع عليه قانوناً(٣).

يتمركز المحور الرئيسي في إفشاء السر الطبي على المصلحة العامة، ويمكن تركيز حالات الإفشاء في حالات ثلاث:

-**الأولى**: ان يبيح المريض للطبيب إفشاء السر.

-**الثانية**: إذا كان عمل الطبيب بصفته خبيراً بناءً على تكليف من المحكمة (المادة ٧ فقرة ٧ من قانون ٢٢ شباط ١٩٩٤).

-**الثالثة**: إذا كان إفشاء السر أداءً لمهمة يقرها القانون، أو حماية لمصلحة عامة أو إنقاذاً لخطر وشيك الوقوع(٤).

---

(١) Carine DIEBOLT, Quelles sont les dérogations au secret médical? Droit pour tous, 2003 www.sos-net.eu.org.

(٢) Philippe Lafarge, op. cit., p. 487.

(٣) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص.١٨٦.

(٤) اورده محسن البنيه، المرجع السابق،ص. ٢٠١ ، Lyon 14 octobre 1954, J.C.P., 1955, 11, 864

والجدير ذكره أن للورثة الحق في الإطلاع على الملف الطبي للمتوفى[١]، وذلك بغية معرفة سبب الوفاة على الأقل (المادة ١٧ من قانون ١١ شباط ٢٠٠٤)، وفي كافة الأحوال فإنه يعود للمحكمة أن تقدر ما إذا كان هناك إفشاءً للسر الطبي ام لا[٢].

وإذا لوحق الطبيب بدعوى من قبل المريض أو عائلته حُق له كشف الوقائع الضرورية لإظهار الحقيقة دفاعاً عن النفس[٣]، ولا يشترط الضرر كعنصر من عناصر جريمة الإفشاء وكذلك لا عبرة بالباعث عليه.

يثير إفشاء السر الطبي العديد من النقاط القانونية، إن بالنسبة لطبيب العمل، او لمريض الميدا، او بين الأطباء أنفسهم.

أ- **السر الطبي وطبيب العمل:** طبيب العمل هو الشخص المكلف بالكشف على المستخدمين، لبيان حالتهم الصحية، فهل يسوغ للطبيب ان يكشف السبب الطبي الذي على أساسه أعطى شهادة عدم اهلية العامل certificat d'inaptitude؟

---

(١) عرفت المادة ١٦ من قانون قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر في ١١ شباط ٢٠٠٤ الملف الطبي بأنه الملف الذي يفتح الزاميا لكل مريض خاضع للاستشفاء في مؤسسة صحية، ويحتوي على الوثائق الموضوعة لدى ادخاله المستشفى وخلال اقامته فيه. وهذه الوثائق هي تحديدا: بطاقة التعريف بالمريض والوثيقة الاصلية التي تبين سبب ادخاله المستشفى، ونتائج الفحوصات السريرية والكشوفات، وبطاقة البنج، وتقارير العمليات الجراحية أو الولادة، والوصفات العلاجية، وتقرير حول تاريخ المريض الصحي (**Antécédent**) وتقارير المتابعة اليومية (**Evolution**). كذلك يتضمن الملف الطبي الوثائق الموضوعة في نهاية كل اقامة في المستشفى، وهي التالي: تقرير الاستشفاء مع التشخيص لدى اخراج المريض من المستشفى، والوصفات المعطاة له لدى خروجه.

(٢) C.Lion,22 mai 2002, n°707,Carine DIEBOLT, op. cit., www.sos-net.eu.org.

(٣) سامر يونس، مسؤولية الطبيب المهنية، المرجع السابق، ص.٥٢.

سار الإجتهاد، على عدم جواز إفشاء طبيب العمل للسر الطبي، وإعتبر القضاء الفرنسي، ان طبيب شركة الطيران الذي افاد بمنع الطيار من التحليق، قد أفشى السر الطبي بذكره العلة المرضية التي يعاني منها الطيار حيث أنه كان يجب عليه أن يقصر رأيه على عدم أهلية الطيار لقيادة الطائرات فقط(١).

ب-السر الطبي ومريض السيدا: يثور التساؤل، هل يمكن للطبيب الذي يعالج زوجاً مصاباً بالسيدا، ولا يتخذ أي وقاية، أن يُجابه بدعوى إفشاء السر الطبي، إذا طلب من زوجة المصاب إتخاذ الإجراءات الوقائية(٢)؟

هناك صراع بين ضرورتين: من ناحية يجب المحافظة على حياة إنسان والحؤول دون إصابته، ومن ناحية أُخرى يجب المحافظة على السر الطبي، فالمريض مرضاً معدياً ومزمناً يكون متعلقاً أكثر من غيره بالسر الطبي من ناحية كتمانه، كي لا يصبح منبوذاً في مجتمعه، فهو في النهاية روح تتألم وليس جسداً فقط(٣).

ولكن يبقى التساؤل من هو أجدر بالحماية المريض أم من هم على تواصل معه؟

في الواقع إن الإجابة على هذا التساؤل من أصعب الأمور إن لم تكن من أعقدها، ولكني أرى نفسي منحازاً إلى جانب المحافظة على السر الطبي، وذلك من أجل الإبقاء على الثقة المتبادلة والقائمة بين الطبيب ومريضه، والمحافظة أيضاً على كرامة المريض في بيئته ومجتمعه، إن مرضى السيدا في تزايد مستمر، فكل يوم، هناك إصابات جديدة، بسبب التخلف

---

(١) J.Penneau, op. cit., p.227-228.

(٢) Droit et Sida, Guide juridique, 2ème édition, L.G.D.J., 1994, p.82.

(٣) Philomène Nasr, Le Sida: un silence meurtrier, Revue Juridique, Univ. Kaslik, 1995, n.4, p.110.

وعدم التوعية فلا بد من مكافحة هذا المرض، والمحافظة على السر الطبي هي أجدى وسائل المكافحة.

ج-السر الطبي بين الأطباء. يتعقد العمل الطبي مع تطور وتشعب التقنيات الطبية، الأمر الذي يتطلب إشراك عدد أكبر من الأطباء ذوي الإختصاصات المختلفة، ما يعني مشاركةً أكبر في السر الطبي، إن مشاركة المعلومات الطبية الشخصية، بين اكثر من طبيب، لا تكون جائزة ومشروعة إلا إذا كانت بهدف معالجة ذات المريض(١).

وتستدعي هذه المشاركة، بين مختلف الأطباء، مراعاة القواعد التالية:

١-معرفة المريض لطبيعة المعلومات الموزعة.

٢-هوية الأشخاص المنقولة إليهم المعلومات، ولأي هدف.

٣-يحدد القانون وحده حالات إباحة إفشاء السر الطبي، وموافقة المريض لا تعني ان له الحق في إعفاء الطبيب من هذا الموجب.

٤-يجب ان تعامل المعلومات، التي تمس الحياة الخاصة والحميمة للمريض، بشفافية كاملة وبإحترام لقواعد القانون.

يجب ان تهدف الغاية الأساسية لتبادل المعلومات، بين الأطباء، إلى المتابعة الطبية للمريض من خلال: نقل نتائج التحاليل المخبرية، الأبحاث الطبية، اخذ المشورة الطبية، نقل المعلومات بواسطة الأقمار الإصطناعية او ما بات يعرف بالخبرة المرئية tele-experstise.

نستنتج ما تقدم، ان ضرورة العمل الطبي، هي التي تسمح فقط، للأطباء بتبادل فيما بينهم ما يطلعون عليه من أسرار مرضاهم وحياتهم الخاصة، ومن غير الممكن مشاركة الآخرين

---

(١) C. E. 1998. La Revue du Praticien, médecine générale, Tom 16 n°559, 11 janvier 2002 P.27.

بالسر الطبي، إلا بعد رضى المريض وفي حدود التدخل الوظيفي الطبي فقط[1]، إن كتمان السر الطبي هو واجب أخلاقي بالدرجة الأولى، فالأخلاق وحدها، وليس القانون هي الملزمة بإحترامه والمحافظة عليه، فالطبيب الصالح هو من يمارس مهنته بشعوره الإنساني، ويوحي إلى مريضه بأنه لن يبوح بما رأى او سمع منه[2].

السر الطبي، وقبل كل شئ، هو في ضمير كل طبيب قبل ان يكون في ذاكرته ومعلوماته، محفوظاً داخل نفسه، وهذا الأمر هو من صلب واجباته الإنسانية الطبية[3].

الفقرة الخامسة .ـــ القتل الرحيم[4]

ظهرت كلمة القتل الرحيم في القرن السابع عشر[5] وهي كلمة يونانية الأصل[6] تعني الموت دون ألم.

طبق القتل الرحيم عام ١٩٣٩ على نطاق واسع في ألمانيا، بعد أن أصدر هتلر أمراً بتوسيع إختصاص بعض الأطباء، لكي يمنحوا موتاً رحيماً لبعض المرضى، وبعد معارضة شديدة من قبل الشعب، أمر الرايخ بتطبيق الموت الرحيم على من هم دون الثامنة عشر من العمر[7].

---

(١) La Revue du Praticien, op. cit. p.29.

(٢) المجلة المحامي، الكويت، المرجع السابق، ص.٦٣.

(٣) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق،ص.١٨٧.

(٤) ويطلق عليه: قتل المرحمة، الموت الرحيم، القتل بدافع الشفقة.

(٥) Avec les écrits du Chancelier anglais Francis Bacou, Gaz. Pal., nov-dec.2004,. p.3682.

(٦) Euthanasie: de "eu"-bien; thanathos "mort": Mort douce sans souffrance .

(٧) مجلة المحامي، الكويت، المرجع السابق، ص.١٧٦.

بعد الإكتشافات الطبية التي من شأنها إطالة أمد الحياة، وتوفر إمكانية العلاج لأكبر عدد من البشر، ففي إحصائية حديثة في فرنسا أن ٧٠% من المرضى يتوفون في المستشفيات(٢).

ويثور التساؤل، هل هناك موت دون ألم؟ وهل إنهاء الحياة يعود إلى المريض وحده(٣)؟

يميز الفقه(٤) بين صورتين للقتل الرحيم، القتل الرحيم الإيجابي والقتل الرحيم السلبي:

- القتل الإيجابي: يعني تدخل شخص ثالث، بواسطة مادة تسبب الموت او بأي وسيلة أخرى.
- القتل السلبي: يعني في أغلب الحالات، التوقف عن تقديم العلاج للمريض، وذلك عندما نفقد الأمل في شفائه.

في النهاية إن النتيجة هي واحدة في الصورتين، وتتمثل في وفاة المريض. تجدر الملاحظة أن وقف تقديم العلاج للميت موتاً دماغياً لا يعتبر قتلاً رحيماً، لأن القتل الرحيم يتطلب إنساناً حياً.

ميز القانون اللبناني بين واقعين، هما واقع المريض الذي لا أمل له في الشفاء، آخذاً في الإعتبار الآلام التي يحدثها المرض، في نفس المريض وأفراد عائلته، وواقع النفقات التي قد تبلغ حداً لا يمكن إحتماله، نتيجة العمل على إبقاء المريض على قيد الحياة بواسطة الآلات

---

(١) محمد زكي أبو عامر وسليمان عبد المنعم، قانون العقوبات الخاص، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ص. ١٦٥.

(٢) Journal, Le Monde, 14 janvier 2004; p.10.

(٣) Desfossés, Qui peut décider de la fin de vie d'un grand malade? www.dossierfamilial.com

(٤) Carine Diebolt, Qu'est ce que l'euthanasie, ''Droit pour Tous'',2002, www.sos-net.eu.org.

الحديثة، فإتخذ المشترع موقفاً، يوفق بين الواقعين المذكورين، من خلال المادة ٢٧ فقرة ١٠ من قانون الآداب الطبية، فمنع على الطبيب، التسبب بموت المريض إرادياً، وفرض عليه الإبقاء على حياته بإعطائه العلاجات المناسبة.

وفي المقابل ألزم الطبيب بالعمل على تخفيف آلام المريض، وألا يلجأ إلى وسائل تقنية من أجل إطالة أمد الإحتضار، وذكر المشترع القتل الرحيم في المادة ٥٥٢ من قانون العقوبات "يعاقب بالإعتقال المؤقت ١٠ سنوات على الأكثر من قتل إنساناً بعامل الاشفاق وبناءً على إلحاحه بالطلب".

ولا يستفيد الطبيب من عامل الإشفاق، ما لم يثبت أن المريض، وليس أهله، هو من الح عليه بالطلب بأن يضع حداً لحياته، وإلا لوحق بالقتل القصدي المتعمد[١].

وبذلك يكون المشترع اللبناني تماشى مع التوجه العالمي الذي يسعى لتأمين حق كل إنسان بموت هادىء (mort doucc)، الغالبية العظمى من قوانين البلاد العربية، لا تأخذ بتخفيف العقوبة في حالة القتل الرحيم[٢].

ويعتبر القانون الفرنسي، أنه لا يمكن التصرف بحرية في الجسد، وطلب المريض للقتل الرحيم لا يكون من شأنه إباحته، ومن يرتكب هذا الفعل من أعضاء الجسم الطبي يعرض نفسه للعقوبات المسلكية.

وقد دان البرلمان الأوروبي القتل الرحيم في إجتماعه في ٢٦ حزيران ١٩٩٩، وصدر عن المحكمة الاوروبية لحقوق الإنسان في ٢٩ نيسان ٢٠٠٢ قراراً قضى بعدم السماح

---

(١) فيلومين نصر، قانون العقوبات القسم الخاص، ١٩٩٤، ص. ١٩٧.

(٢) سابين جورج دي الكيك، جسم الإنسان، المرجع السابق، ص. ١٠٨.

للمريض بوضع حد لحياته وتسمى هذه القضية بدعوى Pretty[1] وتتلخص وقائعها، بأن سيدة تدعى Diane Pretty تبلغ من العمر ثلاثة واربعين عاماً، أصيبت بمرض دمر خلايا العضلات، ما سبب لها آلاماً كبيرة وأعجزها عن التحرك، الأمر الذي دعاها إلى طلب مساعدة زوجها لإنهاء حياتها، رفعت طلبها إلى محكمة Lords فرُفض الطلب.
بعد ذلك أقامت دعواها أمام المحكمة الاوروبية لحقوق الإنسان في ستراسبورغ، فأصدرت المحكمة قرارها في ٢٩ آذار ٢٠٠٠ برفض السماح لزوجها بمساعدتها على الموت الرحيم.

عادت ذات المحكمة، وأجازت في ٢٢ آذار ٢٠٠٢، لسيدة تعاني من توقف في عمل العضلات اللاإرادية، بحقها برفض تلقي العلاج بغية قتل نفسها.

إن الفرق واضح بين القرارين وهو انه في القرار الأول هناك طلب للمساعدة على الإنتحار، بينما في القرار الثاني مارس المريض حقه برفض تلقي العلاج.

إن المؤيدين للقتل الرحيم بتزايد مستمر[2]، ففي اخر إحصاءات نشرت على شبكة الإنترنت[3] أظهرت إزدياد المؤيدين للقتل الرحيم بين افراد الشعب الفرنسي، ففي الرد على سؤال هل تؤيد إباحة القانون للأطباء بمساعدة المرضى في المراحل الأخيرة على الموت؟ ٦١% أجابوا بنعم، ٣٥% كلا، ٤% لا أعلم. وفي الرد على سؤال اخر، هل تقبل بمساعدتك على الموت إذا أصبت بمرض لا شفاء منه؟ ٧٩% قالوا نعم، ١٢% كلا، ٩% لا أعلم.

---

(١) C.E.D.H., 29 av.2002, req. n°23461/02;(aff. Pretty c/ Royaune-uni). www.hrni.org, ; JCP G, Semaine Juridique (éditions générale), n° 15, 9 avril 2003, p. 676-682.

(٢) Marcoux Isabelle, Vers une meilleure compréhension de l'opinion publique envers l'euthanasie, 2003, www.UQAM.ca.

(٣) Philippe Hubert, Le décalage entre l'opinion et la législation, dec. 2002, www.iposos.fr.

وحول من يقرر الموت عن المريض إذا لم يكن في إستطاعته التعبير عن رأيه؟ ٢٢% قالوا الطبيب، ٤٦% الأهل والأقارب، ٢٥% الاثنان، ٧% لا أعلم.

تعتبر هولندا، أول دولة شرعت القتل الرحيم، للمرضى الذين يعانون آلاماً لا تحتمل، مع إنعدام الأمل في شفائهم(١)، فأجاز مجلس الشيوخ الهولندي ذلك بشروط محددة(٢) هي:

١- أن يعاني المريض من مرض لا يرجى شفاؤه منه.

٢- أن يكون الالم غير محتمل.

٣- أن يمنح المريض موافقته في حالة عقلية سليمة.

٤- ان يتم إستشارة طبيب غير الطبيب المعالج.

٥- إثبات ان المريض قد ألح في الطلب لمساعدته على إنهاء حياته.

وشرع القتل الرحيم في بلجيكا(٣) في آذار ٢٠٠٢ ودخل حيز التنفيذ في ٢٠ أيلول ٢٠٠٢، وصوت مجلس الشيوخ في الولايات المتحدة الأمريكية، عام ١٩٩٤، على قانون يسمح للطبيب بإعطاء جرعة قاتلة للمرضى الذين لهم أقل من ستة أشهر بالحياة، وفي نفس السياق أصدرت المحكمة العليا في ٢٦ حزيران ١٩٩٧ قراراً(٤) رفضت بموجبه، إعتبار المساعدة على الإنتحار حقاً أساسياً، ورفضت إعطاء الحق للأطباء بأن يساعدوا مرضاهم على الوفاة.

---

(١) *News b.b.c., co. uk*; B.B.C. online network, 11 avril 2003.

(٢) سابين جورج دي الكيك، جسم الإنسان، المرجع السابق، ص.١٠٩.

(٣) *Anne-Claire AUNE*, Peut-on légaliser l'euthanasie; Gaz. Pal., Rec., nov-dec.2004; P.3685.

(٤) Philippe Hubert, op. cit.

والجدير ذكره أن طبيباً امريكياً، يدعى Kevorkian[1]، أصبح مشهوراً بعد مساعدته ١٣٠ مريضاً على الموت، وأطلقت عليه الصحافة لقب "طبيب الموت" وقد صنع آلة، لمساعدة، مرضى الزهايمر، الذين لا يستطيعون أن يضغطوا على الزر لحقن انفسهم بالجرعة القاتلة، وفي العام ١٩٩٨ صور أحد مرضاه لشبكة CBS وهو يستعمل آلة الإنتحار، وفي نيسان ١٩٩٩ حكم عليه بأنه مذنب ويواجه عقوبته بالسجن.

إننا وإذ نخشى، ان من شأن مثل هذه القوانين، أن تحول ما نعتبره جريمة اليوم إلى وسيلة علاج غداً، الأمر الذي يعد سابقة خطيرة لأنه يمنح حرية إختيار الموت في أحلك اللحظات التي يمر بها إنسان، إن مواجهة الواقع الأليم للمريض لا يكون بخيار القتل الرحيم، بل بمزيد من الأبحاث الطبية لإكتشاف العلاجات المناسبة.

الفقرة السادسة.__التلقيح الإصطناعي

يعد التلقيح الإصطناعي procréation artificielle ضرورة إجتماعية، وبخاصة عند العائلات التي كادت تفقد الأمل بالإنجاب بسبب إنتشار العقم[2] بين الرجال والنساء.
فالتلقيح الإصطناعي هو جمع بويضة إمرأة، مع حيوان منوي لرجل لتشكيل ما يسمى "مضغة أمشاج" خارج رحم المرأة، في جهاز خاص يسمى الأنبوب، ولهذا يسمى إصطلاحاً طفل الأنبوب[3].

---

(١) Carine DIEBOLT, Peut-on être poursuivi si on demande ou provoque une euthanasie pour soi-même ou autrui?, 'Droit pour Tous', 2002, www.sos-net.eu.org.

(٢) العقم هو: عدم قدرة الزوجين على الإنجاب بعد سنة من محاولات الإخصاب، قد يكون سبب عدم الخصوبة راجعاً للزوج او للزوجة وقد يكون مؤقتاً او دائماً، الموسوعة الطبية، المجلد السابع، ص. ١٢٥٨.

(٣) هشام العناني، لطفال الانبيب للرجال العقيمين، ٢٩ آذار ٢٠٠٥، www.khosoba.com

قد تلقح بويضة المرأة بمني زوجها أو بمني غيره، إذا لم يكن مني زوجها صالحاً، أو إذا كانت عزباء وترغب بالإنجاب وممارسة أمومتها[1].

يطرح موضوع التلقيح الإصطناعي عدة تساؤلات:

من هي الأم؟

أهي صاحبة البويضة الملقحة؟ أم صاحبة الرحم المستأجر التي حملت وأنجبت؟

من هو الأب؟

هل هو الزوج؟ أم الأجنبي صاحب النطفة؟

وللإحاطة بموضوع التلقيح الإصطناعي نرى تقسيمه إلى ثلاث نبذات:

نبذة أولى: التلقيح الإصطناعي بين الزوجين.

نبذة ثانية: التلقيح الإصطناعي بين غير الزوجين.

نبذة ثالثة: زرع البويضة الملقحة برحم إمرأة ثانية "إستئجار الأرحام".

النبذة الأولى.ــــ التلقيح الإصطناعي بين الزوجين

لا يجوز وفقاً لأحكام القانون اللبناني[2] إجراء عملية التلقيح الإصطناعي او الحمل بواسطة تقنيات الخصوبة المساعدة، إلا بين الزوجين وبموافقتهما الخطية، ما يفترض وجود علاقة شرعية بين الطرفين.

---

(١) للتوسعة في طرق التلقيح الإصطناعي يرجى مراجعة:

مقالة الأستاذ زكي محمد زكي، www.sehha.com & www.akhbarelyom.org.eg

(٢) المادة ٣٠ فقرة ٨ من قانون الآداب الطبية الصادر في ٢٢ شباط ١٩٩٤"- لا يجوز إجراء عملية التلقيح الاصطناعي أو الحمل بواسطة تقنيات الخصوبة المساعدة إلا بين الزوجين وبموافقتهما الخطية".

يتفق القانون الفرنسي مع القانون اللبناني في هذه النقطة ولكنه توسع في تحديد مفهوم الزوجين، إنطلاقاً من طبيعة المجتمع الفرنسي.

لم يتعرض القانون اللبناني لأهداف التلقيح الإصطناعي بين الزوجين كما فعل نظيره الفرنسي، إذ جاء النص اللبناني مختصراً جداً، في حين حدد المشترع الفرنسي هدفين إثنين للتلقيح الإصطناعي:

-**الأول**: لمعالجة حالة العقم عند أحد الزوجين.

-**الثاني**: لتجنب إنتقال مرض خطير إلى الطفل كالسيدا مثلاً.

أباحت الديانتان المسيحية[1] والإسلامية[2] التلقيح الإصطناعي، كوسيلة لمعالجة العقم عند الزوجين.

من المعروف أن العلاقة الزوجية تنتهي بأحد الأجلين: الوفاة أو الطلاق[3]، فيثور التساؤل هل تستطيع الزوجة بعد وفاة زوجها ان تلقح نفسها بمني زوجها المتوفى؟

تضاربت الأراء حول مدى مشروعية هذا العمل[4] بين من يراه عملاً محرماً، ومن يعتبره مشروعاً، لم يتعرض المشترع اللبناني لهذا الموضوع، حيث ان المادة ٣٠ فقرة ٨ من قانون الآداب الطبية جاءت مقتضبة، كما أنه توجد مشكلة في إجراء عملية التلقيح، حيث ان الطبيب المعالج لا يقوم عادةً بالعملية إلا بعد الحصول على موافقة الزوجين الخطية، وفي هذه الحالة الزوج متوفى ولا يمكن الحصول على موافقته.

---

(١) الإخصاب الاصطناعي، تعاليم وسلوكيات، ٢٨ آب ٢٠٠٢، شبكة الحب الالهي، www.god-is-love.net

(٢) إستفتاء موجه المكتب الشرعي للمرجع الديني السيد محمد حسين فضل الله، www.bayynat.org

(٣) عند المذاهب التي تعترف بالطلاق.

(٤) لمزيد من الإطلاع حول مختلف الأراء المؤيدة والمعارضة، مراجعة:
www.akhbarelyom.org.eg & www.islamweb.com

ومن ناحية اخرى كيف يمكن قيد الطفل المولود في سجلات النفوس ووالده متوفى، قد يمتنع رئيس دائرة النفوس عن تسجيله، فكيف يولد طفل بعد مدة طويلة من وفاة والده؟ ومن ثم ما نصيبه من التركة بعد توزيعها، إلى غير ذلك من المشاكل القانونية.
منع القانون الفرنسي[1] التلقيح بعد وفاة الزوج، وأصر أن يتم التلقيح الإصطناعي بين الزوجين فقط.

النبذة الثانية.__ التلقيح الإصطناعي في علاقة غير شرعية

المقصود بالعلاقة غير الشرعية، عدم وجود رابطة شرعية[2] بين طرفي العلاقة.
أجازت القوانين الأجنبية هذا النوع من العلميات كالقانون الفرنسي[3] على شرط أن تكون العلاقة مستمرة بين طرفيها لمدة سنتين على الأقل.

بينما لا يعترف القانون اللبناني بالعلاقات خارج الزواج، ولا يرتب أي أثار على العلاقة غير الشرعية القائمة بين الخليل وخليلته وذلك لمقتضيات النظام العام.

ويثور التساؤل، هل يمكن تلقيح المرأة المتزوجة بمني رجل أجنبي، إذا كان مني زوجها غير صالح للتلقيح؟

لم يتعرض القانون اللبناني لهذه المسألة، إلا إنه وبمفهوم المخالفة للمادة ٣٠ فقرة ٨ من قانون الآداب الطبية التي تنص على انه "لا يجوز إجراء عملية التلقيح الاصطناعي أو الحمل بواسطة تقنيات الخصوبة المساعدة إلا بين الزوجين وبموافقتهما الخطية"، يبدو ان هذا الأمر غير جائز.

---

(١) سابين جورج دي الكيك، جسم الإنسان، المرجع السابق، ص. ٦٢.
(٢) لا يعرف القانون اللبناني سوى الزواج الديني حيث انه لا ينظم الزواج المدني ولكنه يبيحه.
(٣) سابين جورج دي الكيك، المرجع السابق، ص . ٦٣ ؛ Ency. Dalloz op.cit. p.17

كما أن للديانتين الإسلامية[1] المسيحية[2] تحرمان مثل هذا النوع من التلقيح.

النبذة الثالثة.___إستئجار الأرحام[3]

بعد مرحلة التلقيح تأتي مرحلة تالية هي مرحلة الزرع، والزرع قد يتم في رحم المرأة صاحبة البويضة او في رحم إمرأة أخرى.

تفترض عملية التلقيح الإصطناعي المرور بمرحلتين:

- **المرحلة الأولى:** تلقيح البويضـة.
- **المرحلة الثانية:** زرع البويضة في رحم المرأة.

ولكن لأسباب طبية لا يمكن زرع البويضة في رحم صاحبتها، فتزرع في رحم إمرأة اجنبية، وهذا ما يسمى بإستئجار الأرحام.

إختلفت تشريعات الدول بين مؤيد ومعارض لهذه العملية: تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية أول من اباح إستئجار الأرحام، وميز القانون الأمريكي بين المرأة الأجنبية التي تؤجر رحمها فقط، وتلك التي تعطي للبويضة وتؤجر رحمها في ذات الوقت.

في الحالة الثانية يجب إجراء عملية تبني للطفل المولود، وذلك لأن الأم البيولوجية (التي حملت الجنين) هي ذاتها الأم صاحبة البويضة[4]. اما بالنسبة للتشريعات المعارضة، فمن المؤكد أن القانون اللبناني لايبيح مثل هذا النوع من العمليات لأن التلقيح الإصطناعي

---

(١) إستفتاء موجه للمكتب الشرعي للمرجع الديني السيد محمد حسين فضل الله، www.bayynat.org

(٢) أدانت الكنيسة الكاثوليكية هذا النوع من التلقيح وإعتبرته عملاً غير أخلاقي ويتشابه مع الزنا.

(٣) ويطلق عليه: الأم البديلة، إجارة الأرحام، الأم بالواسطة.

(٤) لم ندخل في تفاصيل القانون الأمريكي ولمزيد من التوسعة يرجى مراجعة:
email:fladoptlam@aol.comLaw offices of Susan L. Stockham.

محصور بين الزوجين فقط، وبموافقتهما الخطية، أي ضمن العلاقة الشرعية فقط، وفي هذا الصدد تنص المادة ١٨٩ من قانون الموجبات والعقود: "يجب أن يعين الموضوع تعييناً كافياً وأن يكون ممكناً ومباحاً" وتلتقي هذه المادة مع المادة ١٣٩ من ذات القانون التي تنص:" على أن جسم الإنسان وسلامته الشخصية هما فوق كل إتفاق"، وبما أن موضوع العقد هو طفل، فالموضوع غير مباح ومخالف للنظام العام، ما يجعل العقد باطلاً بطلاناً مطلقاً.

وهذا الحل كرسته حديثاً محكمة التمييز الفرنسية المنعقدة بكامل أعضائها[١] بعد ان نقضت لصالح القانون (sur pourvoi dans l'intérêt de la loi) قراراً صادراً عن محكمة إستئناف باريس حيث رفضت مثل هذا النوع من العقود.

ومن مساوىء هذا النوع من العمليات ما جرى في حادثة[٢] قريبة العهد، دارت رحاها على شبكة الانترنت، في العام ٢٠٠٤ فكر البلجيكي برات فيلتينس(٣١ عاماً) وزوجته العاقر غيرتروي برايت (٤١ سنة) في "إستئجار" رحم أحداهن، فإستأجرا رحم إمراة بلجيكية تدعى آن بلوم، مقابل ١٠ آلاف يورو، دون إحتساب التكاليف الطبية، وتم الإخصاب إصطناعياً من مني برات وبويضة آن. بعد مضي ستة أشهر من الحمل، أرسلت آن رسالة بالبريد الإلكتروني إلى برات، زعمت فيها أنها أسقطت الجنين إثر نوبة عصبية المت بها، فصدقها وانتهى الأمر بالنسبة لبرات وغيرتروي.

ولكن في الحقيقة، عرضت أن الجنين للبيع على شبكة الأنترنت قبل ولادته، بعد الإعلان تعاقبت العروض عليها، إلى ان تمت "الصفقة" مع زوجين من هولندا، لقاء ١٥ ألف يورو، وضعت آن طفلتها في شباط ٢٠٠٥، والتحقت بالزوجين الهولنديين الذين قدما طلباً قانونياً بتبنيها حسب القانون الهولندي. علم الزوجان البلجيكيان بالأمر مصادفةً، وطالبا بالطفلة

---

(١) أشارت إليه سابين دي الكيك المرجع السابق، ص.٦٧ Assemblée première-31 mai 1999

(٢) مجلة زهرة الخليج، السنة السابعة والعشرون، تموز ٢٠٠٥، العدد ١٣٧١، ص. ٧٦.

وبفحص حمضها النووي لإثبات عائديتها لهما، مع العلم ان الزوجين الهولنديين لم يخالفا القانون الهولندي، ولأن إجراءات التبني تأخذ مجراها الطبيعي. لم تعرف بعد مصير الدعوى حيث انه وعند كتابة هذه السطور لم تكن المحكمة البلجيكية قد أصدرت قرارها بعد.

لم تكتف آن بلوم عند هذا الحد، فقد عمدت في أيار ٢٠٠٥ إلى إطلاق إعلان جديد على الشبكة لإصطياد أبوين جديدين، معبرة عن استعدادها لإيجار رحمها مجدداً.

إن الرابط الذي يربط الأم بولدها، هو رابط طبيعي قديم، فالأمومة نسيج متكامل من المشاعر والأحاسيس والقيم والعطاء بلا حدود فكيف نحولها لآلة صماء بأجر.

إن حل حالات العقم يكون بمؤسسة للتبني التي تشكل حلاً للأطفال المشردين والمتروكين، وهي بكل الأحوال أضمن وأسلم من إنتزاع طفل عن أمه التي حملته تسعة أشهر في أحشائها كي يؤخذ عنها، مقابل حفنة من المال.

الفرع الثاني.__حالات الخطأ المتعلق بالواجبات التقنية

يتعدى الخطأ الطبي إطاره الإنساني، ليقوم في كل مرة يصدر فيها خطأ تقني عن الطبيب، وهي أخطاء لا يمكن ان تقع من غيره فهي لصيقة به، كالتشخيص وإجراء العمليات وغيرها من الأخطاء التي سنعرض في الفقرات التالية.

الفقرة الأولى.__ الخطأ في التشخيص

يشكل المفهوم القانوني للخطأ في التشخيص مفهوماً معقداً[1]، فمسألة التشخيص هي بمثابة سلاح ذو حدين، فإذا كانت إشارات ودلائل بعض الأمراض سهلة الإكتشاف، يبقى انها في الكثير من الأمراض يشوبها الغموض أو يكتنفها التناقض في الأراء العلمية.

لذلك، فتشخيص المرض من قبل الطبيب الممارس ليس بالأمر السهل المنال، ما يجعل من وظيفة الطبيب، في هذا المجال، مهمة صعبة ودقيقة[2]، فالتشخيص هو المرحلة الأولى التي يبدأ فيها الطبيب عمله الطبي[3]، فهي مرحلة تسبق العلاج وتعتبر من أهم وأدق المراحل جميعا ففيها يحاول الطبيب بإصغائه لحكاية المريض[4]، معرفة ماهية المرض ودرجة خطورته وتطوره، ثم يقرر بناءً على ما تجمع لديه من معطيات، نوع المرض ودرجة تقدمه، فإذا فشل، تصبح الأعمال اللاحقة وخصوصاً العلاج الموصوف خاطئة أيضاً.

يستقر الإجتهاد[5] على ان مجرد الغلط في التشخيص (erreur dans le diagnostic) لا يثير مسؤولية الطبيب إلا إذا كان منطوياً على إهمال في الفحص الطبي (négligence dans l'examen de clinique) ويسمى الإهمال في التشخيص (النبذة الأولى)، أو على جهل جسيم بأولويات الطب (ignorance grave des données médicales) ما يؤدي إلى الغلط العلمي في التشخيص (النبذة الثانية).

---

(١) MALICIER D., La responsabilité médicale, données actuelles, LACASSAGNE ALEXANDRE, 2ème édition, E.S.K.A., 1999, p.110 .

(٢) إلياس ابو عيد، المسؤولية، الجزء الأول، ١٩٩٣، ص. ٩٧.

(٣) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص. ١٥٤.

(٤) وجيه النيني، الطبيب ومسؤوليته المدنية، ١٩٧٨، ص. ٢٣٨.

(٥) محكمة التمييز اللبنانية، القرار رقم ١٠٦٨/٩٨، ١٠ تشرين الثاني ١٩٩٨، العدل ١٩٩٩، ص. ١٣٦.

النبذة الأولى.ـــ الإهمال في التشخيص

يقع الطبيب في الخطأ عند أي تسرع من قبله في بت وتقرير حالة المريض، فهو ملزم بأن يبذل للمريض عنايته اليقظة والصادقة، إذ عليه أن يستمع إليه وأن يأخذ منه كافة المعلومات التي يحتاج إليها، قبل البدء بفحصه، لذلك قضي بمسؤولية الطبيب إذا تم إبلاغه بحادث طرأ بعد إجراء العملية، ولكنه لم يقم بالإستعلام عن حالة المريض، ما تترتب عليه عدم تمكنه من وضع تشخيص دقيق لحالة المريض، ما سبب له أضراراً بالغة(١).

لم يشأ القضاء(٢) أن يؤاخذ الطبيب على مجرد الغلط الذي هو من طبيعة الطبيب الإنسانية، ويمكن ان يقع فيه أفضل الأطباء كفاءة، إنما يريد الوقوف بوجه كل إهمال من جانب الطبيب، في لجوئه إلى الوسائل العلمية الحديثة، في المجال الطبي(٣)، فعليه ان يطلب كافة التحاليل الطبية لكي يتمكن من الوصول إلى التشخيص السليم(٤) لحالة المريض، وفي هذا المجال صدقت محكمة التمييز الفرنسية، قرار محكمة إستئناف باريس، التي قضت ان الطبيب مذنب لأنه لم يقم بإجراء فحص سريري دقيق لمريضه، وأن هذا الإهمال منعه من تشخيص سليم للمرض، ما أدى إلى تأخر التدخل الجراحي، ووفاة المريض(٥).

كما قررت محكمة الإستئناف في بيروت، مسؤولية الطبيب الجراح الذي قام بإستئصال أعضاء حيوية وهامة، كالمعدة والطحال والكبد وجزء من البنكرياس، إستناداً إلى فرضية

---

(١) Cour A., Paris, 21 nov.1991 ; J.C.P.,II-21862.

(٢) Huet, Paris 29 oct.1993, D.95, som.97, obs. J.Penneau.

(٣) مجلة الحقوق للبحوث القانونية والإقتصادية، جامعة الإسكندرية، ملحق العدد ١و٢، ٢٠٠١، ص.٢٢٢.

(٤) Jacqueline Baz, AL-ADL, 1970, op. cit. P.37.

(٥) Cass., Civ., 1er, 20 juin 1999, D.2000, S., P., 30.

وجود أورام سرطانية، سواءً بتجاهل التقارير التي تنفي وجود سرطان أو بعدم إطلاعه أو إنتظاره للتقارير المخبرية التي تصف الحالة بدقة، ما يدل على تسرع غير مبرر من قبله أدى إلى تفاقم وضع المريض ووفاته[1].

وفي حكم آخر كانت سيدة تعاني من أوجاع في الرقبة واليدين أجريت لها صور أشعة، تبين وجود تآكل في بعض فقرات العمود الفقري، لم يعاين الطبيب المعالج صور الأشعة بنفسه، معتمداً على التقرير المقدم له من طبيب الأشعة، فقرر إجراء عمليات في فقرات الظهر، لكن العمليات لم تضع حداً للعوارض.

رفعت المدعية دعواها امام القاضي المنفرد الجزائي في بيروت[2] الذي قرر التعويض للمدعية على أساس الإهمال من قبل الطبيب، إستؤنف القرار، فردته محكمة الإستئناف على إعتبار ان العملية كانت صحيحة، وأنه لم تكن من إمكانية طبية في لبنان في بداية الثمانينات لإكتشاف المرض الذي كانت تعاني منه السيدة، وبالتالي فإن الخطأ في التشخيص لا يشكل إهمالاً[3]، وعندما عُرضت القضية على محكمة التمييز نقضت القرار الإستئنافي بناءً على تقارير الخبرة، التي قررت ان وسائل التشخيص كانت متوفرة في لبنان في تلك الفترة من الزمن، وأن التشخيص المخطىء في البداية أدى إلى عمليات على للفقرات الرقبية، لم تكن لازمة للمريضة، ما اخر تشخيص ومعالجة السبب الحقيقي للعوارض[4].

---

(١) إستئناف بيروت، للقرار رقم ٢٠٠٢/٢٤٦، ٩ أيار ٢٠٠٢، صندوق تعاضد القضاة/د.نجار، غير منشور.

(٢) القاضي المنفرد الجزائي في بيروت، رقم ١٩٨٩/١١٠، ٥ ت١ ١٩٨٩، المستشار القضائي اللبناني، دار الكتاب الإلكتروني.

(٣) محكمة إستئناف بيروت، رقم ١٩٩٣/٥٦٢، ٨ شباط ٢٠٠١، الغرفة التاسعة، المستشار القضائي اللبناني.

(٤) محكمة التمييز اللبنانية، أساس ٢٠٠١/٣٤٢، ٩ أيار ٢٠٠١، المستشار القضائي اللبناني.

النبذة الثانية.___الغلط العلمي في التشخيص

ينبغي التأكيد على مسلمة علمية، أنه يوجد العديد من النظريات العلمية الطبية التي لا زالت متضاربة ومتعارضة ولها من يؤيدها من العلماء والأطباء، لذا لا تتدخل المحاكم، في ترجيح رأي علمي دون اخر او طريقة في التشخيص دون أخرى، طالما كان لتلك الأراء مؤيدوها[1]. يجب أن تكون معلومات الطبيب مطابقة للمعطيات العلمية الحديثة. ففي أغلب الأحوال يرجع الغلط في التشخيص إلى الخطأ في التحليل أو إلى نقص في المعلومات الطبية[2].

تجدر الإشارة إلى ان تقدير خطأ الطبيب في التشخيص، يُنظر إليه لجهة مستواه العلمي أو تخصصه، فخطأ الأخصائي يعتبر أدق من خطأ الطبيب العام، كما لا يسأل الأخصائي عن الخطأ في عدم الكشف عن المرض الذي لا يدخل ضمن دائرة إختصاصه، وإن كان الأمر لا يعفيه من اللجوء إلى طبيب أخصائي، كي يسترشد برأيه حتى يتمكن من القيام بتشخيص حالة المريض[3].

في المقابل لا تثور مسؤولية الطبيب، في الحالات التي لا تساعده فيها الأعراض الظاهرة للمرض على كشف حقيقته، كوجود إلتهابات يصعب معها تبين طبيعة الجرح أو مصدره، أو إذا تعلق الأمر بتشخيص حالة كثيراً ما تقع بشأنها الأخطاء، كصعوبة إكتشاف السل مبكراً في الوقت الذي يكون فيه المصاب بصحة جيدة يصعب معها الشك بإصابته[4].

---

(١) Michel Gilbert, "LE BULLETIN"; Responsabilité médicale : la faute et l'erreur de jugement,Mars 1992, www.grondinpoudier.com.

(٢) D.MALICIER, op. cit., p.115.

(٣) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص. ٤٣.

(٤) حسن الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر الجامعية، ١٩٩٥، ص. ٢٦٩.

إن الوصول إلى السبب الحقيقي للمرض وتشخيصه ليس أمراً سهلاً في كل الأحيان، فالتشخيص يبقى المهمة الأولى والأكثر تعقيداً، مهما إستخدم الطبيب من أدوات ووسائل حديثة، هذا وانه من المستحب تجنيب الطبيب الدخول في متاهات الدعاوى، كلما خطا خطوة في عملية تشخيص المرض، وإلا فإن مردود تلك الدعاوى سيعطل مهنة الطب، بحيث تنسحب تلك المفاعيل على الطبيب وتشل حركة الجسم الطبي بأكمله.

الفقرة الثانية.ـــ إختيار أساليب العلاج

يوجد مبدآن أساسيان يحددان للطبيب نطاق عمله:

-المبدأ الأول: هو ان الطبيب حر في إختيار طريقة المعالجة التي يعتقد أنها أفضل من غيرها لصالح المريض.

--المبدأ الثاني: هو أنه لا يجوز للطبيب القيام بأعمال غير مترويه وإجراء التجارب.

وبناءً على ما تقدم سنتناول إختيار أساليب العلاج من خلال، وصف العلاج (النبذة الأولى)، وإجراء التجارب الطبية (النبذة الثانية).

النبذة الأولى .ـــ وصف العلاج

القاعدة الذهبية في ممارسة مهنة الطب، هي أن للطبيب حر في وصف العلاج الذي يراه مناسباً للمريض[1].

تتقدم العلوم الطبية بشكلٍ مستمر، وتتطور معها طرق العلاج، ما يفتح الخيار واسعاً أمام الطبيب، لإختيار ما يراه أكثر فاعلية في شفاء المريض[2]، إذ عليه أن يطبق القواعد المتفق

---

(١) عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المرجع السابق، ص.١٦٢.

(٢) محمد السيد عمران، إلتزام الطبيب بإحترام المعطيات العلمية، مؤسسة الثقافة الجامعية، ١٩٩٢، ص.٤٢.

عليها عند مباشرته للعلاج أي القواعد التي لا يوجد أي خلاف علمي بشأنها(١)، ويظل ملزماً بان يكون إختياره مقبولاً في مجال العلوم الطبية والمعطيات العلمية، ويضمحل هذا الخيار عند وجود حلٍ واحدٍ واجب الإتباع، فيلزم الطبيب بإتباعه(٢).

ولا يعذر الطبيب الذي يظل جامداً أمام التطور العلمي، متمسكاً بوسائل علاج هجرها زملاؤه(٣)، فإذا لم يكن الطبيب ملزماً بتتبع احدث التيارات العلمية، فلا أقل من أن يكون ملماً بالوسائل الحديثة، التي إستقرت الهيئات العلمية على إتباعها(٤)، ويسأل الطبيب عن المعلومات التي يفترض به ان يعرفها(٥).

وتثار مسؤولية الطبيب إذا قدم علاجاً لم يؤذن بعد بإستعماله(٦)، أما عند تجاوز العلاج لمرحلة التجربة، فانه يمكن للطبيب أن يصفه حتى ولو كان هناك بعض الجدل بشأنه(٧).

وثمة سؤال يقتضي طرحه في هذا السياق هل أن إقدام الطبيب على وصف دواء أقرته وزارة الصحة العامة ومن ثم تبين ضرره لاحقاً، يشكل خطأً في جانبه؟

---

(١) Nasri Antoine Diab, La faute médicale en droit libanais, Al-Adl, T.2,3 2001, p.52.

(٢) Cass., Civ., 21 mars 1995, RCA 95. M. 214 ; Paris, 9 mars 1984, D.84, inf. 457.

(٣) CIV. 12 juin 1990, B.1 N. 162; Paris Sep.1990, D.1990, 944 ; civ. 30 oct.1995, RCA 1995 n°21 .

(٤) Domitille Duval-Arnould, La responsabilité civile des professionnels et des établissements privés à la lumière de la loi de 4 mars 2002, civ. 1er, 6 juin 2000, Bull., n0126, arrêts n°1041, juris-data n°002337, www.courdecassatio.fr,2002.

(٥) Cass. 1er civ., 8 nov. 2000; JCP. G 2001, rap. Sargos n°1., 3 janv. 2001, P.22.

(٦) Civ., 1er ,Civ., 14 mars 2000, D.2001, n°553.

(٧) عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المرجع السابق، ص.١٦٣.

يظل الطبيب مسؤولاً، شرط إثبات خطئه الجسيم، أما بالنسبة للإذن المعطى من وزارة الصحة العامة، فإنه لا يخرج عن كونه إجازة إدارية، وليس نصاً قانونياً-كنص المادة ١٨٦ من قانون العقوبات[١]- يتضمن حالة من حالات الإباحة.

وينبغي على الطبيب عند وصفه للعلاج أن يراعي سن المريض ودرجة مقاومته ومدى تحمله للمواد التي ستعطى إليه[٢]، وفي هذا السياق قضي بمسؤولية الطبيب، الذي وصف العلاج بطريقة عشوائية ومجردة، دون الأخذ بعين الإعتبار حالة المريض، من حيث مراعاة بنيته وقوة مقاومته ودرجة إحتماله، للمواد الكيماوية، التي يحويها الدواء، خاصة وأن سن المريض كانت شهراً واحداً وهو الأمر الذي يحتم وجوب مراعاة هذه الأمور بشكل لا يقبل الجدل[٣].

ويقع على الطبيب موجب مراعاة التناسب بين أخطار العلاج والمرض، فمن غير المعقول تعريض المريض لخطر لا يتناسب مع الفائدة المرجوة التي يمكن ان تنجم عنه، ولا يعفى الطبيب من المسؤولية ان يقبل طلب المريض منه ان يعطيه علاجاً يعرضه لمثل هذا الخطر[٤].

---

(١) المادة ١٨٦: لا يعد جريمة الفعل الذي يجيزه القانون، ويجيز القانون: "... العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن شرط أن تجري برضى العليل".

(٢) Jacqueline Baz, *AL-ADL*, *1970*, op. cit., p.39.

(٣) القاضي المنفرد الجزائي في صيدا، رقم ٤٧، ٢٢ آذار ١٩٩٠، عفيف شمس الدين، المصنف في قانون العقوبات ١٩٩٦، ص.٣٠٣٠؛ محكمة الدرجة الأولى في البقاع، رقم ٥٢، ٣ تشرين الثاني ٢٠٠٤، العدل، العدد الاول، ٢٠٠٦، ص. ٣٧٤، وقضى هذا الحكم بأن إهمال الطبيب للقواعد المتعارف والمتفق عليها وقبوله المجازفة (إختيار الطبيب المدعى عليه طريقة الولادة الطبيعية في ظل ظروف المدعية) حيث يمكن الاستعاضة عن هذه المجازفة بما هو أضمن (طريقة الولادة القيصرية)، يشكل خطأ يسأل عنه الطبيب.

(٤) حسن محمد ربيع، المسؤولية الجنائية في مهنة التوليد، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص. ١٥٦.

فإذا أدى الأمر إلى إلحاق الضرر بالمريض، فإن الطبيب يسأل عن أخطائه، كما لو وصف لمريضه دواءً مخدراً بدلاً من دواء منشط، او كما لو أعطى وصفة طبية تضمنت أخطاءً في الكمية المحددة في إستعمال الدواء[١].

وتطبيقاً لما تقدم، نصت المادة الأولى من القانون رقم ٥٧٤ الصادر في ١١ شباط ٢٠٠٤ على حق المريض بتلقي العناية الطبية الرشيدة والمناسبة لوضعه، والمتماشية مع معطيات العلم الحالية، كما نصت المادة ٢٨ من قانون الآداب الطبية اللبناني على تأمين الطبيب أفضل معالجة مناسبة للمريض، إن المادة المذكورة تتناول أفضل تلك الوسائل الملائمة للمريض، فالمسألة لا تتعلق بكمية العلاج وكثافته، إنما بنوعية العلاج، بأن يعتمد أفضل الطرق العلاجية التي توصل إليها التطور العلمي شرط ان يكون مناسباً للمريض[٢].

النبذة الثانية.ــ التجارب الطبية

لم يتقدم العلم بصورة عامة والدواء بصورة خاصة إلا بفضل التجارب الطبية، فقبل إعطاء الدواء للمرضى والسماح بتداوله يتم إختباره أولاً[٣] ولفترات طويلة على الحيوانات

---

(١) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص. ١٦٣.

(٢) سامي منصور، المسؤولية الطبية وفق قانون ٢٢ شباط ١٩٩٤–قانون الآداب الطبية، العدل، العدد الرابع، ٢٠٠٠، ص.٣٨.

(٣) وجيه خاطر، دور القضاء في المسؤولية الطبية، نشرة قضائية، ١٩٩٧، ص.١٢٦.

وبخاصة فئران التجارب[١]. للقيام بالتجارب الطبية على المرضى لا بد من توافر ثلاثة شروط[٢]:

أولاً-ان يكون الهدف الأساسي للتجربة علاجياً.

ثانياً-الحصول على رضى المريض.

ثالثاً-أن تكون نسبة الفائدة المرجوة أعلى من المخاطر المحققة.

تناول المشترع اللبناني، موضوع التجارب الطبية في قانون الآداب الطبية الصادر في ٢٢ شباط ١٩٩٤ فنص في المادة ٣٠ فقرة ٢و٣ :" ٢- يحظر على الطبيب أن يصف بقصد التجربة علاجات من شأنها إيذاء المريض أو تعريضه للخطر.

٣- لا يجوز استعمال العلاجات الجديدة إلا بعد موافقة المريض، شرط أن يعطيه العلاج فائدة مباشرة، وبعد أن تكون قد أجريت الدراسات العلمية الوافية والمناسبة لكل حالة، وموافقة الأهل أو الممثل الشرعي ضرورية عندما يتعلق الأمر بأولاد قاصرين او بفاقدي الأهلية".

كما ذكر المشترع اللبناني للتجارب الطبية في قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر في ١١ شباط ٢٠٠٤ في المادة الحادية عشر منه فنص انه لا تعني موافقة المريض على تلقي العناية، موافقته على المشاركة في الابحاث السريرية، فان مشاركة شخص خاضع للمعالجة في بحث سريري ذي فائدة علمية، أو في اختبار للادوية تقتضي ان يوافق عليها خطيا علما بأن هذه المشاركة يجب الا تتسم بأي طابع الزامي بالنسبة الى المريض، والا يؤدي رفضه

---

(١) وجهت إنتقادات كثيرة للحكومة الفيدرالية، بسبب السماح لجامعة في شمالي أمريكا، بإجراء التجارب على الحوامل، بالنسبة لإنتقال فيروس السيدا، الأمر الذي تسبب بوفاة ما يزيد عن ١٠٠٠ طفل، وتم إلغاء تلك التجارب تحت وطأة الضغط الشعبي. www.sos-net.eu.org & http:news.bbc.co.uk

(٢) 1- l'expérience doit être envisagée dans une finalité directement thérapeutique.

2- le consentement de la personne est nécessaire.

3- il faut un équilibre proportionnel entre les risques encourus et les avantages attendus

اياها الى اي تدبير تمييزي ضده. كذلك تفترض الا تنطوي على اي خطر فعلي متوقع على صحته، بل ان يكون لها فائدة علاجية لهذا المريض بالتحديد أو الاشخاص في سنه يعانون مرضه نفسه. وهي تقتضي اخيرا ان توافق لجنة الاخلاقيات في نقابة الاطباء أو في المؤسسة الصحية، اذا ما كانت جامعية، أو اللجنة الوطنية الاستشارية لاخلاقيات علوم الصحة والحياة موافقة صريحة على بروتوكول البحث، وذلك بعد ان تكون قد تأكدت من صرامة هذا المشروع العلمية، ومطابقته القوانين الاخلاقية وفائدته، وتحلي المشرف عليه والقائمين به بالمؤهلات المطلوبة، فضلا عن وجود تأمين يضمن مسؤوليتهم المدنية، وبعد ان تصادق على ملف المعلومات المعطى للشخص الذي تطلب موافقته، وعلى الاستمارة المقدمة له ليوقعها.

وكما بالنسبة الى الموافقة على العناية الطبية، كذلك بالنسبة الى المشاركة في الابحاث السريرية، اما مشاركة شخص قاصر أو راشد خاضع للوصاية في الابحاث السريرية، فتتطلب موافقة السلطة الابوية أو الوصي. كذلك ينبغي السعي للحصول على موافقة الشخص المعني نفسه اذا كان قادرا على التعبير عن مشيئته، ولا يجوز التغاضي عن رفضه أو رجوعه عن الموافقة.

تناول المشترع الفرنسي بدوره التجارب الطبية في قانون ٤ آذار ٢٠٠٢ فأباح التجارب الطبية ضمن الشروط المتقدم ذكرها، ولكنه أباح التجارب الطبية على الأشخاص الأصحاء[١].

وفي كافة الأحوال، سواءً أكانت التجارب الطبية على شخص صحيح أو مريض، يجب أن يكون الرضى واضحاً وصريحاً- رغم ان المشترع اللبناني لم يتعرض لشكل الرضى-

---

(١) DURRIEU-DIEBOLT, Peut-on vous faire subir des expériences médicales? Dans quelle mesure ? Droit pour Tous, 1999, www.sos-net.eu.org.

مع الأخذ بعين الإعتبار ان الكثير من المرضى، يقبلون بإجراء التجارب الطبية عليهم آملين ان تحمل لهم تلك التجارب أملاً في الشفاء[1].

في حال كان العلاج المنوي إستعماله في مؤسسة إستشفائية جديداً، فيشترط موافقة الجهة المختصة في المستشفى بالإضافة إلى موافقة اللجنة العلمية لنقابة الأطباء عن هذا الإستعمال، حتى ولو وافق المريض على ذلك صراحةً فالمسألة تتعلق بالنظام العام.

اما بالنسبة للتجارب الطبية على الإنسان الصحيح، فنحن أمام شخص لا يعاني من اي مرض، وفي أغلب الأحيان من يقبل بإجراء التجربة يكون في مقابل حفنة من المال، ولئن كانت هذه العقود صحيحة وجائزة في القانون الفرنسي فإنها غير جائزة في القانون اللبناني، حيث تنص المادة ١٣٩ من قانون الموجبات والعقود" أن حياة الإنسان وسلامته الشخصية هما فوق كل إتفاق" كما ان المادة ١٨٩ منه تنص" يجب أن يعين الموضوع تعييناً كافياً وأن يكون ممكناً ومباحاً"، فالإنسان الحي والصحيح لا يمكن أن يكون محلاً للتجارب الطبية الإختيارية عليه.

الفقرة الثالثة.__ العمليات الجراحية

لا شك أن أهمية مسؤولية الطبيب الجراح تنبع من أهمية الجراحة بحد ذاتها، لذا فهي على جانب كبير من الدقة والخطورة وينبغي على القائمين بها بذل فائق العناية والحيطة

---

(١) سامي منصور، المسؤولية لطبية وفق قانون ٢٢ شباط ١٩٩٤-قانون الآداب الطبية، المرجع السابق، ص.٣٠٦.

والحذر[١]، وللدلالة على مدى دقة وخطورة العمليات الجراحية، قال أحد الجراحين الأمريكيين[٢]، ثلاثة يعمل بها الطبيب الجراح: دماغه وقلبه ويده[٣].

هناك العديد من الإلتزامات التي يتعين على الجراح القيام بها أثناء إجرائه العملية الجراحية[٤]. ما يعرضه للمساءلة أكثر من الطبيب، فإذا فشل هذا الأخير يحتمى بأنه بذل قصارى جهده وأن المريض لم يتجاوب مع المعالجة، اما إذا فشل الجراح تهاجمه الأسئلة من كل الأطراف هل كانت العملية ضرورية؟ ألم يكن من الأجدى التريث قليلاً؟

يلزم الجراح بإجراء العملية بنفسه، ذلك أن طبيعة العقد بينه وبين المريض تقتضي ذلك، فالعقد الطبي قائم على الإعتبار الشخصي، لذلك لا يجوز للطبيب ان يعهد بإجراء العملية إلى جراح اخر، ولو كان أعلى رتبة منه إلا بعد موافقة المريض أو ذويه. كما لا يجوز له ان يعهد إلى احد مساعديه بتنفيذ الجزء الأخير من العملية إلا تحت إشرافه المباشر.

ويقع على الجراح موجب التأكد دائماً من طبيعة الأدوية المستخدمة، ومدى صلاحية وثبات الآلات المستعملة في العملية[٥].

إن خطأ الجراح يكون في بعض الحالات واضحاً وبيناً، كتركه لأجسام غريبة في الجرح (كقطعة من الشاش) ما يتسبب بتقيحات وإلتهابات قد تودي بحياة المريض، والجدير ذكره أن المتبع اليوم في المستشفيات هو التأكد من عدد قطع الشاش المستعملة قبل العملية وبعدها، ولا

---

(١) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق.ص.٥٨.

(٢) وجيه النيني، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.٢٣٣.

(٣) With he three H: Head,Heart,Hand.

(٤) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص. ١٦٨.

(٥) Jacqueline Baz, AL-ADL, op. cit , P.42.

يكفي ان يسأل الطبيب الممرضة عما إذا كانت قد راجعت العدد، لا شك ان مثل هذا السؤال يلقي بجانب من المسؤولية على الممرضة، إلا ان ذلك لا يعفي الجراح من المسؤولية[1].

وتقوم كذلك مسؤولية الطبيب إذا خالف الأصول الفنية والقواعد العلمية المتعارف عليها، فقد قضي بمسؤولية الطبيب إذا أجرى عملية ختان لأحد الأشخاص، مخالفاً للأصول الفنية، حيث ازال كامل الجلد المغلف للعضو الذكري بصورة جذرية جداً، وأزال كذلك جلد مقدمة الإحليل، وترتب على ذلك أضرار، تمثلت في ندبة بارزة منكمشة بظهر العضو الذكري وعدم إنتظام خلف الأخدود التاجي للإحليل[2].

من جهةٍ أُخرى يعفى الجراح من المسؤولية عند توافر حالة الضرورة أو شروط القوة القاهرة، كضرورة السرعة بإجراء العملية، لو ما قد يواجهه الطبيب من ظروف شاذة، اما إذا كان بإمكان الجراح توقع ما قد يعرض عليه من ظروف أثناء مباشرة العملية، فإنه يكون مسؤولاً عما يلحق المريض من أضرار نتيجة عدم إتخاذه الحيطة اللازمة لتلافيها[3]، إن خطورة الجراحة وما تفرضه من سرعة في إجرائها، يبرر خطأ الجراح الذي قد يعتبر في الظروف العادية مرتكباً للخطأ الطبي[4].

---

(١) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.٨٥.

(٢) محكمة الإستئناف الكويتية، ٤ حزيران ١٩٨٠، أورده أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، مطبوعات جامعة الكويت،١٩٨٦.

(٣) حسن الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، المرجع السابق، ص. ٣٤٣.

(٤) طلال عجاج، المرجع السابق، ص. ٢٣٤.

في المقابل، يلاحظ بعض التشدد من القضاء مع الجراحين دون غيرهم من الأطباء، فقد أصدرت محكمة التمييز الفرنسية[١] قراراً قضى بمسؤولية الطبيب الذي قام بكل ما هو مطلوب منه.

واعتبرت أن قطعه للشريان الأبضي عند المريض، وهي حالة إستثنائية وناتجة عن عمل جراحي غير خاطئ، ليس من شأنها ان تنفي مسؤولية الطبيب، خاصة أنه لم يثبت بأن الشريان كان يمكن تجنبه.

خلاصة القول، هي ان الطبيب الجراح يعفى من المسؤولية، عند وجود حالة الضرورة التي تتطلب السرعة في إجراء العملية، والتي قد يرافقها إهمال في إتخاذ الإحتياطات اللازمة.

هذا وان العمليات الجراحية هي عمليات معقدة وبالغة الصعوبة، وتتعلق بمسائل فنية يجهلها القاضي، فيفرض عليه الإستعانة بشكلٍ دائم ومستمر بمشورة أهل الخبرة من الأطباء الأكفاء، للمساعدة في تبيان خطأ الطبيب الجراح.

وللإحاطة اللازمة بموضوع العمليات الجراحية نرى ضرورة التعرض لعمليات التجميل (النبذة الاولى)، ولعمليات التخدير (النبذة الثانية)، بشكلٍ خاص لما تثيرانه من جدل واسع في الأوساط العلمية.

النبذة الأولى.ـــ عمليات التجميل

بدأت ظاهرة جراحة التجميل تزداد بشكل واضح خلال السنوات الأخيرة، حتى ان الكثيرين[٢] أصبحوا يعتبرونها جراحة العصر، وذلك من خلال التطور الهائل والمجالات

---

(١) Cass., 1er, Civ., 23 mai 2000, D.2000.;I-R.P.192.

(٢) احمد منصور، حلقة تلفزيونية من برنامج الشريعة والحياة، قناة الجزيرة الفضائية، ٣١ أيار ١٩٩٨.
www.aljazeera.net

الواسعة التي وصلت إليها، وتحتل أخبار فشلها مكاناً هاماً في وسائل الإعلام[١]، تتجه هذه الجراحة لأشخاص أصحاء يودون تغيير شكلهم، فهي جراحة مكلفة، وليست مغطاة من قبل الضمان الإجتماعي او غيره من الصناديق التعاضدية[٢](صندوق تعاضد القضاة، صندوق تعاضد أساتذة الجامعة اللبنانية، صندوق تعاضد لساتذة المدارس الخاصة) على إعتبار ان الصحة امرٌ مختلف عن الجمال، والبشاعة ليست بمرض، لا تمارس هذه الجراحة من حيث المبدأ لأهداف علاجية، فهي تجري في ظروف متأنية، ويكون المريض في حالة تامة من اليقظة والتبصر[٣]، وتجرى عمليات التجميل في الأغلب، من أجل إصلاح بعض التشوهات الطبيعية، كأنف طويل، او قصير، أو إزالة ندبة في الوجه، او تقوية او تكبير النهدين...

فالهدف منها لا يعدو كونه مجرد تقديم راحة تجميلية للشخص، فهي تهدف إلى إصلاح ما أفسده الدهر، ومحاولة للتشبث بالبقاء وخلاف إرادة الزمن[٤].

في بعض الحالات تكون جراحة التجميل، ذات غرض علاجي، لإصلاح عجز حقيقي على إثر بعض الحوادث والحروب، مثل إعادة شفة إلى مكانها بعد ان إنتزعت بحادث او معالجة أشخاص شوهوا بالحرب، وهو ما يسمى بجراحة الترميم[٥].

يتشدد القضاء بصدد إلتزام الطبيب في إعلام المريض والحصول على رضائه، وهذا الإلتزام وإن كان عاماً بصدد كل أنواع العلاج، إلا أنه يبدو أكثر شدة بالنسبة لجراحة التجميل، يجب على طبيب التجميل ان يضع بين يدي زبونه تقريراً مفصلاً يتضمن كافة

---

(١) توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، المرجع السابق، ص.٤٩٧.

(٢) Jean GUIGUE, La chirurgie esthétique et la loi du 4 mars 2002, Gaz. Pal., recueil nov-déc. 2002., P.1736.

(٣) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.١٠٧.

(٤) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص.٢١٥.

(٥) Nicolas Bourgeois, Chirurgie esthétique, Droit pour Tous, 2003, www.sos-net.eu.org

تفاصيل الأعمال الجراحية التي ينوي القيام بها، والسعر المفصل لكل عمل من الأعمال الجراحية، على ان يشمل السعر الضريبة (TTC) وعدد أيام التوقف عن العمل التي تتطلبها الجراحة وعدد المرات التي يكفل بها الطبيب معاينة الزبون بعد العملية postopératoire[1].

إن الإلتزام بإعلام المريض، يشمل بطبيعة الحال إعلامه بكافة المخاطر، سواء اكانت عادية أم استثنائية نادرة الحدوث[2] والتي يجيز القضاء من حيث المبدأ إمكانية عدم إتيان الطبيب على ذكرها في العمليات العادية[3]، وفي كافة الأحوال فإن موجب الإعلام يجب ان يتضمن المخاطر المعروفة والمعلومة وقت إجراء العملية[4].

حظر المشترع اللبناني في المادة ٢٠ من قانون الآداب الطبية الصادر في ٢٢ شباط ١٩٩٤ إجراء الجراحات التجميلية في حالتين:

١- إذا كان إجراؤها لتحقيق غاية غير مشروعة للمريض.

٢- إذا كان إجراؤها لأسباب مادية مجردة وتحتمل مخاطر لا تتناسب مع الغاية المتوخاة منها[5].

---

(١) Jean GUIGUE, op. cit.. P.1736.

(٢) Cass. Civ. 17 fev.1998, n⁰329P., Petites Affiches, 16 sept. 1996, p.6, note c. clément.

(٣) توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، المرجع السابق، ص.٤٩٩.

(٤) Cass. 1er civ. 2 octobre 2002, n⁰1426f, cite par Nicolas Bourgeois, op. cit. Chirurgie esthétique, 'Droit pour Tous', 2003, www.sos-net.eu.org, Cass. 1er civ. 2 octobre 2002, pourvoi numéro ; 00-05016, www.huyette.com/civ021002depens.htm.

(٥) سامي منصور، المسؤولية الطبية وفق قانون ٢٢ شباط ١٩٩٤-قانون الآداب الطبية، المرجع السابق، ص.٣٠٢.

يلتزم طبيب التجميل بتحقيق نتيجة محددة تجاه زبونه، فإذا أخفق عليه إعادة المال إلى زبونه بالإضافة إلى إمكانية مطالبة الطبيب بالتعويض في حالة وقوع ضرر[1]، ويقع على عاتق المريض إثبات إخلال الطبيب بموجب العناية المشددة والحيطة والحذر.

اذا كانت عمليات التجميل ضرورية لتحسين المظهر الخارجي للمرء، فإنه لا تخلو من تخدير للمريض، وهذا ما سيكون موضوع النبذة التالية.

النبذة الثانية.__أخطاء عمليات التخدير

يعتبر التخدير من اهم الإنجازات العلمية في المجال الطبي، حيث ان له دوراً فعالاً في تسهيل العمليات الجراحية والتخفيف عما يصحبها من آلام، لا يستطيع المريض تحملها.

إن وسائل التخدير على جانب كبير من الخطورة، الأمر الذي يقتضي من الطبيب جانب كبير من العناية، فعليه أن يفحص المريض فحصاً دقيقاً حتى يتبين ما إذا كانت صحته تتحمل وضعه تحت التخدير، وفي هذا السياق قضي بمسؤولية طبيب التخدير الذي يعطي مادة "الكلوروفورم" دون ان يفحص حالة المريض مسبقاً، لكي يكون على بينة ما إذا كانت حالته الصحية تسمح له بتحمل التخدير[2].

إن الإلتجاء إلى طبيب التخدير في مجال العمليات الجراحية الكبيرة يعد الآن على درجة كبيرة من الحيوية، إذ ان المدة التي يلازم فيها طبيب التخدير المريض، أطول بكثير من تلك التي يقضيها معه الجراح، فهو يتدخل قبل الجراحة لتخدير المريض ثم بعد ذلك تأتي مهمة

---

(1) Ca. NIMES, 1ere chambre, 14 dec.1998, cie Lloyd, continental c/D; Juris-data, n°031058. *La responsabilité médicale*, DURRIEU-DIEBOU, www.sos-net.eu.org.

(2) حسن الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، المرجع السابق، ص. ٣٣٤.

الإطمئنان إلى صحته ولغاية صحوته، وفي هذا السياق قُضي[1] بمسؤولية طبيب التخدير عن عمله طيلة فترة قيامه بمهمته في التخدير والإنعاش ولغاية استفاقة المريض تماماً واستعادته لكامل وعيه ومغادرته جناح العمليات.

كما قضت محكمة التمييز الفرنسية[2]، بأن طبيب التخدير يلتزم بمتابعة حالة المريض حتى إستفاقته من العملية، ويتأكد هذا الموجب بصفة خاصة، عندما يُخشى إحتمال وقوع خطر يُصعب على غير المتخصص تداركه.

اما بالنسبة للوسيلة المتبعة في التخدير، فالطبيب حر في إختيار طريقة التخدير التي يراها مناسبة لحالة المريض، بحيث إذا أخطأ في الإختيار يكون مسؤولاً.

وفي هذا السياق قضت محكمة إستئناف باريس، بأن طبيب التخدير يكون مسؤولاً، عندما يستعمل طريقة تخدير لا تعد متناسبة مع المريضة التي لديها حساسية عالية بإستعمال "الألفاتيزين" Alfatesine وهي وسيلة من وسائل التخدير معروفة المخاطر في مثل هذه الحالات، إذ إن طبيب التخدير يكون بذلك قد زاد من مخاطر وإحتمالات حدوث الوفاة[3].

وتقوم مسؤولية طبيب التخدير، إذا أسند عملية التخدير إلى شخص غير مؤهل أو تنقصه الخبرة اللازمة[4].

إن التطور الكبير في مجال علم التخدير، جعل منه تخصصاً قائماً بذاته، حيث أنه يقوم بالعديد من الإجراءات قبل العملية وبعدها الأمر الذي دفع القضاء الفرنسي إلى تكريس

---

(١) القاضي المنفرد في حلبا، ٨ تموز ١٩٩٨، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي الجزائي، ١٩٩٨، ص.٢٧٩.

(٢) أورده محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص.٦٥. Cass. Civ. 10 juin 1980

(٣) C. d'App. Paris, 23 janv.1992, D., 1993; S., P. 25.

(٤) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية للمدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص.١٧٣.

إستقلالية مسؤولية طبيب التخدير[١]، عن مسؤولية الطبيب الجراح، فهما يتعاونان كلّ في مجال إختصاصه، ولا يتحمل الجراح المسؤولية عن فعل طبيب التخدير، إذا كان كلاهما متعاقداً مع المريض، بل يتحمل كلّ حسب موجباته[٢]، فلا يعد الطبيب الجراح مسؤولاً عن الأخطاء التي تصدر عن طبيب التخدير، إذ يُفترض نشوء عقد ضمني بين المريض و طبيب التخدير[٣]، إلا أنه وبالرغم من إستقلال عمل كل منهما (طبيب التخدير والطبيب الجراح) فمن الممكن ان يرتكبا أخطاء مختلفة تؤدي إلى ذات الضرر فيصبحان مسؤولين بالتضامن تجاه المريض[٤]، فإذا ثبت أن الجراح قد استقدم طبيب التخدير من أجل مساعدته ومعاونته في العملية الجراحية، فيتحمل حينئذ مخاطر ما قد يرتكب من أخطاء[٥].

الفقرة الرابعة.___ موجب ضمان سلامة المريض

يوجد في كل عقد طبي إلى جانب الموجب الرئيسي بإعطاء العلاج، موجب تبعي هو ضمان سلامة المريض، هذا الموجب يفرض على "طبيب عدم التسبب بآلام وأوجاع غير مرتبطة بألم المريض الأساسي"[٦]، فعلى الطبيب أن يتأكد بنفسه من ان إجراءات العناية والرعاية التي يُلزم القيام بها عقب العملية، قد تمت على أكمل وجه وبخاصة إذا كانت العملية

---

(١) محسن عبد الحميد البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، المرجع السابق،ص.٥٧.

(٢) توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، المرجع السابق، ص.٤٩٧.

(٣) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.٧٨.

(٤) D.MALICIER, op., cit.,1999, p.166.

(٥) جاسم علي سالم الشامسي، مسؤولية الطبيب والصيدلي، المسؤولية الطبية، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، المحاضرة السادسة، ص.٤١٢.

(٦) CA, Paris, 1ère ch., 15 janv. 1999, D. 1999, IR, 62.

على درجة من الخطورة، إن هذا لا يعني أن إلتزام الطبيب يصل إلى حد ضمان الشفاء للمريض ونجاح العملية انما الإستمرار في الرعاية، وبذل العناية اللازمة بعد العملية[١]، على الطبيب بعد العملية، متابعة مريضه حتى يصحو من غيبوبته ويتخلص من اثر المخدر، وذلك بعكس ما تتطلبه العناية العادية التي يلزم توافرها للمريض بصفة عامة كنظافة العيادة وتدفئة المريض وغير ذلك[٢].

وفي هذا السياق ادانت محكمة التمييز الفرنسية الطبيب لعدم متابعته حالة مريضه عقب جراء عملية إستئصال اللوزتين وإستعادتها لوعيها، وعودتها إلى غرفتها في المستشفى، إثر توقف القلب والتنفس الأمر الذي سبب أضراراً بالغة في الدماغ ادت إلى وفاتها[٣]، كما يُلزم الطبيب بألا يهجر المريض قبل تمام العلاج، كما لو إنقطع عن معالجة مريضه فجأة وفي ظروف غير مناسبة وغير مبررة، ما يعتبر إخلالاً منه بموجبه التعاقدي ويشكل خطأً وظيفياً فاحشاً[٤] يرتب عليه مسؤوليته[٥].

ولا يُقبل من الطبيب الإدعاء أنه ترك مريضه لرعاية شخص آخر[٦].

يرتدي موجب ضمان سلامة المريض، طابعاً خاصاً بالنسبة للمصابين بأمراض عقلية او عصبية، بإعتبار ان الطبيب أولى من غيره برقابتهم، ولو لم يظهر على المريض أي عارض

---

(١) حسن محمد ربيع، المسؤولية الجنائية في مهنة التوليد، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص.١٦٥.

(٢) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.١٠٤-١٠٥.

(٣) أورده ابراهيم سرحان المرجع السابق،ص. ٢٠٦ Cass Civ 30 mai 1986, D.1987, 2,109, note Penneau,

(٤) Paris, 29 avr.1988, D. 1989, som.com. 61. obs. Penneau.

(٥) عاطف النقيب، النظرية العامة للموجبات-المسؤولية، طبعة خاصة بطلاب كليات الحقوق الجامعة اللبنانية، ص.٢٥٢.

(٦) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص.٢٠٥.

يستدل منه على خطورة حالته[1]، فالأضرار والإصابات التي تثير موجب ضمان سلامة لمريض تتمثل بسقوط طاولات الفحص او الجراحة، الحروق، الجروح المرتبطة بإستعمال الآلات ذات نوعية رديئة وأمراض المستشفيات...

لم تتعرض محكمة التمييز الفرنسية، لموجب ضمان سلامة المريض إلا بتأثير من الفقه وقضاة الأساس[2]، وتوجهها الحالي بالنسبة لموجب ضمان سلامة المريض محدد في ضمان:

-نوع الآلات المستعملة[3].

-نوع الدم المنقول بواسطة بنوك الدم: الإجتهاد يعتبر هذا النوع من الأعمال موجب نتيجة[4].

-العدوى التي تنتقل عن طريق المستشفيات infection nosocomiale: هذا موجب نتيجة يقع على الأطباء والمؤسسات الصحية[5].

-نوع الآلات المستخدمة[6].

---

(١) خليل جريج، نواحي خاصة في مسؤولية الطبيب المدنية، النشرة القضائية، ١٩٦٤، سنة ٢٠، ص.١٩.

(٢) Cf., trib., Gr., Inst., Metz., 12 août 1998, Gaz. Pal., 7 et 8 mai 1999, p.20 note Hocquet-Berg; Paris, 15 janvier 1999, Les Petites Affiches, 15 juin 1999, Sophie Sophie Hocquet-Berg, Lyon, 13 avr. 2000, resp.civ. et ass., Janvier n°118, p.25 note 2001 comm.20.

(٣) Cass. Civ., 1er 15 nov. 1988, Bull.civ. I n°273.

(٤) Cass.Civ.1er,12 avr.1995, J.C.P. 1995-II-22467.

(٥) Cass.Civ.1er, 29 juin 1999, Gaz. de Pal., 5 et 6 avr. 1999, note Sophie Hocquet-Berg.

(٦) Cass.Civ.1er, 9 nov.1999, D.2000-117, note P.Jourdain, J.C.P. 2000-II-20251, note ph. Burn, Dr, et patrimoine 2000, n°2496, obs.F.Chabas.

نص قانون الآداب الطبية اللبناني على موجب ضمان سلامة المريض، في المادة ٦ منه:" في حالة تفشي الأوبئة أو في حالة حصول كوارث يجب على الطبيب ألا يتخلى عن المرضى الذين يقوم بمعالجتهم إلا بعد تأمين استمرار هذه المعالجة بأفضل الطرق الممكنة ". كما نص في المادة ٢٧ فقرة ٢:" إذا قبل الطبيب معالجة مريض، يلزم بتأمين استمرار معالجته سواء بنفسه أم بالتعاون مع شخص مؤهل وذلك بكل دقة وضمير حي، ووفقاً لأحدث المعطيات العلمية التي ينبغي أن يتابع تطورها، وفي حالة توقف جماعي للعمل، يبقى الطبيب مسؤولاً عن واجباته تجاه مرضاه وعن تأمين استمرارية المعالجة لهم، ولأي مريض طارئ آخر ".

ولإثبات الخطأ في ضمان سلامة المريض، فعلى هذا الأخير ان يبين ان طبيبه قد أخل بموجبه بضمان سلامته[١] فعليه أن يثبت الضرر والصلة السببية دون إثبات الخطأ وذلك لأن موجب ضمان

السلامة هو موجب نتيجة[٢].

ولا يمكن للطبيب ان يدفع المسؤولية عنه إلا بإثبات القوة القاهرة التي يمكن ان تعفي المدين من كل مسؤولية، كما ان خطأ المريض، يمكن ان يكون السبب في إعفاء كلي او جزئي للطبيب من المسؤولية او بإثبات السبب الأجنبي[٣].

وهكذا فإن الفكرة الأساسية تتمثل بان الطبيب غير ملزم بشفاء المريض ولكنه على الأقل ملزم بألا يسبب العمل العلاجي ضرراً إضافياً له.

---

(١) Cass., Civ.,1er, 27 mars 2001, D.2001,IR 1284,et, Dimitille Duval-arnould, la responsabilité civile des professionnels de santé et des établissements de santé privés a la lumière de la loi du 4 mars .www.courdecassation.fr/2002.

(٢) Cass. Civ.1er, 29 juin 1999, JCP G., N 30, PP. 1469-1475.

(٣) Cass. Civ.1er, 29 juin 1999, D. 1999, J 559, P.395-396.

الفصل الثاني.__حالات الخطأ الطبي في المؤسسات الطبية

تقتضي دراسة شروط الخطأ الطبي في المؤسسات الطبية التمييز بين فرضين: الأول يختص بالخطأ الطبي الواقع في مؤسسات الإستشفاء (الفرع الاول)، والثاني: يختص بالخطأ الطبي ضمن فريق أو مجموعة طبية (الفرع الثاني).

الفرع الأول.__حالات الخطأ الطبي في المستشفيات

بالأخذ بالإعتبار تشكيل نظام الإستشفاء في لبنان، فالأمر يتطلب التفرقة بين الخطأ الطبي الواقع في المستشفى العام (الفقرة الاولى)، والخطأ الطبي الواقع في المستشفى الخاص (الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى.__حالات الخطأ الطبي في المستشفيات العامة

تقرر مبدأ مسؤولية المرفق العام مع قرار Blanco[١] وذلك بالإستقلال عن أي نص قانوني[٢].

ان المؤسسات الطبية العامة هي عبارة عن مرافق صحية عامة تخضع للقانون الإداري مثلها مثل غيرها من المرافق العامة، وهناك اعتباران أساسيان تقوم عليهما هذه المرافق:

---

(١) Trib. Confl., 8 fev.1873, Rec.C.E., P.61.

(٢) Jean-Arnaud Bas, L'évolution de la responsabilité hospitalière, les petites affiches, 2001, 6 novembre 2001, n°221, p.5.

الإعتبار الأول: هو ان وظيفتها تتمثل بتقديم خدمة عامة لجمهور المستفدين منها، وتتم الإستفادة عبر علاقة تنظيمية، يحدد القانون مضمونها، وما تفرضه من واجبات على عاتق المرفق الصحي وحقوق المرضى المستفدين منه.

الإعتبار الثاني: هو ان القائمين على تسيير هذه المرافق العامة، يعتبرون بمثابة أعضاء فيها أي أن كافة أعمالهم تكون منسوبة للمرفق ذاته، فيكون المرفق هو المسؤول عنهم تجاه جمهور المستفدين[1]، ينظم القانون عمل تلك المؤسسات العامة، فلا وجود لعقد مبرم بين المنتفعين والمؤسسة، على إعتبار أن تلك المؤسسات لا تبغي الربح ولا تعمل بإسلوب المؤسسات الخاصة، وإلا فإن التنظيم القانوني لتلك المؤسسات، يختفي ويحل محله العقد المبرم بين المؤسسة والمستفدين منه.

ما تقدم يستدعي التمييز بين نوعين من الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة[2]:

١- الخطأ الطبي الشخصي، وهو خطأ منقطع الصلة تماماً بالخدمة العامة، فهنا الطبيب هو المسؤول، ولا يمكن الرجوع بتاتاً على المستشفى.

٢- الخطأ غير المجرد من كل علاقة بالمستشفى.

قد يجتمع الخطآن من الطبيب والمستشفى الأمر الذي يؤدي إلى قيام مسؤوليتهما معاً.

أما إذا كان الخطأ عائداً إلى عمل الطبيب وحده، المستقل عن عمله في المرفق العام، فلا يمكن أن ينسب أي خطأ للمستشفى، إلا إذا كان خطأ الطبيب راجعاً، إلى سوء في تأدية المرفق العام لعمله[3].

---

(١) مصطفى محمد الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، بحث ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، منشورات الحلبي، بيروت، ٢٠٠٠، ص٩٧.

(٢) عدنان سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المرجع السابق، ص.٢٠٨.

(٣) عدنان سرحان، المرجع السابق، ص.٢٠٩.

لا شك أن العلاقة التي تنشأ بين الطبيب والمريض، الذي يتلقى العلاج في المستشفى العام، ليست علاقة عقدية، بل هي من طبيعة إدارية او قانونية، فالمريض يتعامل مع الطبيب بوصفه موظفاً مكلفاً بعلاج الجمهور من قبل الهيئات والمؤسسات العامة[1]، فهو لا يختار طبيبه وبالتالي تنتفي العلاقة بينهما[2].

الراجح في الفقه[3] ان الطبيب العامل في المستشفى العام يعتبر تابعاً لها، ولو كانت هذه التبعية تبعية إدارية، فإنها تكفي لأن يتحمل المستشفى خطأ الطبيب، ولا يُلزم لقيام رابطة التبعية أن يجتمع للمتبوع سلطة الإشراف الفني والإداري على التابع[4]، بل يكفي أن يكون له الإشراف الإداري على تابعه والتي يستطيع بموجبها أن يوجه للتابع أوامره التي لا يملك هذا الأخير إلا الخضوع لها، ولو كانت هذه الأوامر لا تتناول إلا النواحي الإدارية المتصلة بأداء العمل[5].

قبل قرار مجلس الدولة الفرنسي في ١٠ نيسان ١٩٩٢[6] (époux V.) كان يتم التمييز بين ثلاثة أنواع من الخطأ بحيث ان توافر اياً منها من شأنه إثارة مسؤولية المرفق العام وهذه الأخطاء هي:

---

(١) أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص.١٨ ؛ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص.١١٣.

(٢) http:ar.jurispedia.org.

(٣) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزام، الجزء الأول، المرجع السابق، ص. ١١٥٦. ؛ محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص. ٨٤.

(٤) عبد الرزاق السنهوري، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزام، الجزء الأول، المرجع السابق، ص. ١١٤٩و١١٥٤.

(٥) أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، المرجع السابق، ص.٢٥-٢٦.

(٦) Arrêt du Conseil d'Etat, 10 avril 1992, JCP, 1992, II, 21881, note MOREAU.

١-الخطأ الجسيم في التشخيص ووصف العلاج.
٢-الخطأ البسيط في العلاج العادي.
٣- الخطأ في عمل الطاقم الطبي العام في المستشفى.
هجر الإجتهاد[١] لاحقاً هذا التوجه وإستقر على التمييز بين نوعين من الأخطاء الطبية:
١- الخطأ الواقع من الطبيب (النبذة الاولى).
٢- الخطأ الواقع من العاملين في المستشفى (النبذة الثانية).

النبذة الأولى.__خطأ الطبيب العامل في المستشفى العام

لا تنعقد مسؤولية المرفق العام، بحسب الأصل، إلا في حالة إرتكاب الطبيب العامل للخطأ الجسيم، وهو في الواقع تحديد غير عادل للمسؤولية، الأمر الذي يشكل هدراً في حقوق المستفدين منه[٢].

تحول مجلس الدولة الفرنسي عن هذا الأصل، في قراره الصادر في ١٠ نيسان ١٩٩٢ (époux V.) فتخلى عن إستلزام توفر الخطأ الجسيم لإنعقاد مسؤولية الإدارة عن الخطأ المرفقي في مجال الأعمال الطبية[٣]، وإكتفى فقط بالخطأ اليسير في ممارسة الطبيب للعمل الطبي، لقيام مسؤولية المرفق.

---

(١) Carine Diebolt, Qu'est-ce qu'une infection nosocomiale? Droit pour Tous-2002, www.sos-net.eu.org .
(٢) Jean-Arnaud Bas, op. cit., P.6
(٣) Fabienne Majzoub, la responsabilité du service public hospitalier, responsabilité médicale, el-Halabi, Beyrouth, 2000, p.587.

تحول بعد ذلك، القضاء الفرنسي تحولاً جذرياً وذلك إستجابةً لمقتضيات حماية المرضى المتضررين، المتعاملين مع المستشفيات العامة فأخذ مجلس الدولة الفرنسي بالمسؤولية دون خطأ[1] تجاه المنتفعين بخدمات المرفق الطبي العام.

صحيح أن هذا التطور ظل مقتصراً على بعض الحالات الإستثنائية، غير انه كان يهدف بالدرجة الأولى، إلى تسهيل فرص المرضى في الحصول على التعويض عما يصيبهم من أضرار، وذلك بتذليل صعوبات إثبات الخطأ الطبي[2]، فالملاحظ أنه بالرغم من هذا التحول المشار إليه فيما تقدم، يبقى ان الأصل هو في قيام المسؤولية الطبية على عنصر الخطأ وفقاً لمبدأ البينة على من إدعى actori incumba probation.

وفي كل الأحوال، لا يكون الطبيب العامل في القطاع العام مسؤولاً شخصياً إلا عند إثبات خطئه الشخصي المرتبط بالخدمة العامة[3].

في الواقع يجب النظر دائماً إلى الخطأ الطبي كخطأ متميز له خصوصيته وقوانينه الخاصة، التي تحكمه حمايةً لروح المبادرة لدى الطبيب وضماناً له، ما يكفل تطور العلم الطبي وتقدمه، فلا تجابه الطبيب بالدعاوى القضائية عند أي ضرر يحدث للمريض.

من ناحية أخرى، تسأل المستشفى عن كل خطأ يقع في تنظيم وحسن سير العمل بها وتقديم العناية والرعاية اللازمة للمرضى، هذا بالإضافة إلى حسن سير أجهزة المستشفى ونظافة الآلات المستعملة، والتزامها بتوفير العدد الكافي والمتخصص من العاملين ومراعاة

---

(1) C. E., 9 avril 1993, J.C.P., 1993-II-22061 Note J. Moreau. Rec. C. E. P. 127, concl. DAEL; GAZ. PAL. 1993,2, J.P. P.28, Note j. Bonneau ; C.E. 9 avril 1993, les petites affiches, de 19 mai 1993, N 60, P.15, note THIRIEZE.

(2) مجلة الحقوق للبحوث القانونية والإقتصادية، جامعة الإسكندرية، المرجع السابق، ص. 11.

(3) Cass.Crim., 2 dec.2003; Juris-data, n°2003-0216563; J.C.P. G. 2004-II-10044, Semaine Juridique, édition générale, n°26, 23 juin 2004, P.1181, Patrick MISTRETTA.

نظافة وصحة الأغذية المقدمة للمرضى[1]. وفي هذا السياق قضي بمسؤولية المستشفى العام عن الأضرار الناتجة، عن عدم صلاحية الآلات الطبية المستعملة في العملية[2]، او عن عدم إحترام القواعد الفنية في حقن الهرمونات للمريض[3]، كما قضي بمسؤولية المستشفى العام، عن الأضرار الناتجة، عن التقصير في مراقبة شخص مصاب بالسكري، الأمر الذي أدى إلى سقوطه وتضرره، فالمريض كان بحاجة إلى مراقبة إستثنائية[4]، او كإمتناع المستشفى عن معالجة احد المرضى بحجة أنها لم تعد قادرة على إستيعاب المتوافدين إليها[5]، وفي كافة الأحوال، يقدر القاضي الإداري الشروط والصعوبات التي لاقتها المؤسسة الطبية لتحديد ما إذا كان هناك خطأ في التشخيص ام لا[6].

وتبقى المستشفى العام مسؤولة عن أعمال الطبيب عندما يتقاضى هذا الأخير أجراً منها[7]، أما إذا كان الطبيب عاملاً في القسم الخاص في المستشفى العام، كعمله في العيادات الخاصة، في هذه الحالة يعتبر الطبيب عاملاً لحسابه الخاص وبالتالي لا تكون المستشفى مسؤولة عن اخطائه[8].

---

(١) عبد المنعم داود، المسؤولية القانونية للطبيب، ١٩٨٨، ص. ٨٨.

(٢) CA.A. Paris, 12 fev.1998, LYSCAR. www.sos-net.eu.org .

(٣) CA.A.Bordeaux, 15 fev.1999, CALLHAPE .www.sos-net.eu.org .

(٤) CA.A. Nancy, 4 mai 1999, MIRAGLI A ,www.sos-net.eu.org .

(٥) CA., A. Paris, 16 JUIN 2000, N^{0}196255 www.sos-net.eu.org .

(٦) Cour administrative de Nancy, 4 mai 1999, MERLY, et du tribunal administratif de Rennes, 26 juin 1999,WATRIM.

(٧) Cass. 1er civ. 4 juin 1991, J.C.P. G.91,II,21730 note J.Savatier .

(٨) Cass. 1er civ. 26 mai 1999, juris-data, n^{0}1999-002097, semaine juridique édition générale n^{0}26, 23 juin 2004, p.1181, Patrick MISTRETTA.

وعند قيام مسؤولية الطبيب والمستشفى في آن معاً، للمريض الخيار بين رفع دعواه على المستشفى أو الطبيب أو عليهما مجتمعين بكامل التعويض المطالب به[1]، وبالطبع فإن المرجع صاحب الصلاحية للنظر بالدعوى هو جهة القضاء الإداري، وقد يرتكب كلٌ من الطبيب والمستشفى أخطاء منفردة ومستقلة عن بعضهما البعض، ولكن يظل بإمكان المريض أن يلزمهما معاً بالتعويض، متضامنين، كمثل سوء تنظيم أداء العمل الطبي في المستشفى الذي أدى إلى عدم بذل العناية اللازمة إلى جانب الخطأ الثابت في جانب الطبيب.

الفقرة الثانية.__الخطأ الطبي في المستشفيات الخاصة

إن إلتجاء المريض إلى المستشفى، يكون عادةً بناءً على عقد مبرم بينهما، ويسمى هذا العقد بعقد العلاج، وقد يكون صريحاً او ضمنياً، الأمر الذي يستدعي التفريق بين عقد العلاج المبرم بين المريض والمستشفى والعقد الطبي الذي يتم بين المريض والطبيب.

إن موضوع عقد العلاج مع إدارة المستشفى، هو تقديم الخدمات العادية للمريض أثناء علاجه وإقامته فيها، إلا ان موضوع العقد الطبي مع الطبيب هو الأعمال الطبية، بكل ما تحمله من فن طبي، والمقصود بالأعمال الطبية[2] هي تلك الأعمال التي لا يمكن إنجازها إلا بواسطة الأطباء دون غيرهم من أشخاص الجهاز الطبي، كالتشخيص ووصف العلاج وإجراء العمليات الجراحية. هذا وقد يتحد العقدان في عقد واحد، عندما تندمج شخصية المستشفى الخاص في شخص مالك المستشفى.

يقوم المريض، في معظم الأحوال، بملاحقة المستشفى الخاص والطبيب معاً، أو يرفع ضد أحدهم دعواه، فيقوم هذا الأخير بإدخال الثاني للضمان.

---

(١) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص. ١١٦.

(٢) http:ar.jurispedia.org .

سنعرض لخطأ الطبيب العامل في المستشفى الخاص (النبذة الأولى)، وللخطأ الطبي الواقع من قِبل المستشفى الخاص (النبذة الثانية).

النبذة الأولى.___ خطأ الطبيب العامل في المستشفى الخاص

إستقر القضاء[١] على ان الطبيب الذي يعمل في المستشفى الخاص مقابل أجر، تكون المستشفى مسؤولةً عن أخطائه. أما إذا كان يعمل حراً فيها فيكون مسؤولاً عن أخطائه، لأن له الخيار في كيفية ممارسته للفن الطبي، ما يجعله مسؤولاً عن الأخطاء التي تسبب ضرراً للمرضى[٢]. ويقع على الطبيب موجب إجابة المستشفى عند الطلب، وقد قُضي بمسؤولية طبيب التخدير لعدم إحترامه للشرط الموجود في العقد المبرم بينه وبين المستشفى لعدم إجابته بالسرعة اللازمة في حالات الطوارئ[٣].

وتبقى مسؤولية الطبيب المتعاقد مع المستشفى، للقيام بأعمال معينة لصالحها، قائمة طالما أنه يتمتع بالإستقلال التام في ممارسة مهنته، ولا يمكن إعتباره مستخدماً، لأنه يقوم بعمله مستقلاً وفقاً لمقتضيات فنه وعلمه وخبرته[٤].

إن مسؤولية المستشفى عن أعمال الطبيب المعالج هي مسؤولية تقصيرية، في حدود ما تسمح به قواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، نظراً لأنها ليست طرفاً في عقد العلاج المبرم بين الطبيب والمريض، فالأمر كله مبني على إفتراض وجود عقد عمل مبرم بين لطبيب والمستشفى، أما في حالة إنتفاء وجود عقد العمل فلا تكون المستشفى مسؤولةً عن

---

(١) Trib. Confl., 14 fev. 2000, JCP 2001. II. 10584, note Hardy.

(٢) Cass. Civ., 1er, 13 mars 2001, BULL. N°72.

(٣) Cass. Civ., 1er, 19 mai 1998, BULL N°18.

(٤) نوال صليبا، مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني،١٩٩٦، المرجع السابق، ص. ٣٤.

أخطائه[١]، وتكون مسؤولية المستشفى قائمة إستناداً لوجود عقد مبرم بينها وبين المريض الذي بموجبه قام هذا الأخير بإستشارة الطبيب الموظف لديها وليس بموجب العقد مع الطبيب[٢]، غير أن محكمة التمييز الفرنسية قد عدلت عن موقفها في بداية التسعينات، وصارت تعتبر ان المريض مرتبط بعقد واحد مع المستشفى والطبيب، ومن ثم تصبح مسؤولية المستشفى عن عمل الطبيب مسؤولية عقدية مثلها مثل مسؤوليتها عن عمل العاملين لديها[٣].

إن هذا التوجه الجديد لمحكمة التمييز، ينسف فكرة وجود عقد مستقل مبرم بين الطبيب والمريض، فالمريض الذي يتوجه إلى المستشفى للمعالجة، لا يعرف من سيتولى أمره من الأطباء، فهو يعرف إسم المستشفى وموقعها ولكنه لا يعرف الأطباء العاملين لديها.

ورغم الإستقلالية المهنية للطبيب، يظل للمريض الخيار بين ان يرفع دعواه في مواجهة المستشفى او في مواجهة الطبيب، إذا كان هذا الأخير قد إرتكب خطأً في ممارسة عمله[٤]، ويظل للمستشفى أن ترجع بالدعوى على الطبيب[٥].

تطبيقاً لما تقدم، قررت محكمة التمييز الفرنسية في حكم حديث لها ان **المستشفى مسؤولةً عن الأخطاء المرتكبة من قبل الطبيب الموظف خلال ممارسته لعمله الطبي، إلا ان ذلك لا يحول دون رجوع المستشفى على الطبيب، بحجة إستقلال الطبيب الموظف في**

---

(١) Cass. Crim., 5 mars 1992, D. 1993, P.214 .

(٢) Cass. Civ. 1er, 4 juin 1991, J.C.P. G.91, *II*, 21730 note J.Savatier.

(٣) Cass. Civ. 1er, 26 mars 1999, D., 16 Dec.1999, P.719.

(٤) T. Conflits. 14 fev. 2000, Précité .

(٥) Cass. 1er civ. 26 mai 1999, *juris*-data, n°1999-002097, semaine juridique générale n°26, 23 juin 2004, P.1181. Patrick MISTRETTA.

ممارسة العمل الطبي[1] وتكون مسؤولية المستشفى مسؤولية تعاقدية، قائمة على أساس العقد المبرم بينها وبين المريض، ومسؤولية تقصيرية ناجمة عن الخطأ الشخصي للطبيب الموظف لديها[2].

تجدر الإشارة إلى ان الطبيب المتمرن في المستشفى يُعتبر بمثابة الممرض، فهو ليس طبيباً مسجلاً في نقابة الأطباء، فلا يسعه ممارسة العمل الطبي[3]، رغم الأعمال التي يقوم بها كمراقبة المريض وإعطائه العقاقير، فهي لا تتطلب منه أي مبادرة شخصية بل عليه أن يتقيد بالتعليمات التي يحددها له الطبيب المسؤول[4]، اما بالنسبة للعيادات الخاصة المتواجدة داخل حرم المستشفيات، فيمكن القول، كقاعدة عامة، بأن المستشفى لا تُعد مسؤولةً عن أعمال الطبيب أو الجراح، نظراً لتمتعهما بالإستقلال العملي والإداري عن المستشفى، ولكن القضاء[5] يتحفظ بالنسبة للطبيب المستخدم في عيادة خاصة، تابعة للمستشفى حيث تربطه بالمستشفى علاقة عمل، فتكون هذه الأخيرة مسؤولةً عن أخطائه، وبخاصة أنه يربطها مع المريض المتضرر عقد طبي.

---

(١) Cass.Civ. 1er, 13 nov. 2002, n°15577 , Gaz. Pal. Recueil, mai-juin 2004 p.1461, Sébastien PICASSO.

(٢) Cass.Civ. 1er, 9 avr. 2002, *Bull. civ. I*, n°*114*; JCP 2002.I.1186, obs. G. Viney.

(٣) قاضي التحقيق في بيروت، ٦ تشرين الأول ١٩٧٠، عفيف شمس الدين، المصنف في قانون العقوبات، ١٩٩٦، ص. ٢١.

(٤) نوال صليبا، مسؤولية الطبيب عن خطائه المهني، معهد الدروس القضائية، ١٩٩٦، المرجع السابق، ص. ٣٤.

(٥) أورده محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص. ١٢٦. Paris, 16 dec. 1994, Gaz. Pal., p.208.

يوجد في لبنان، واقع خاص، يختلف عما هو مشاهد في بقية دول العالم، فالطبيب المعالج هو من يختار المستشفى التي ينوي إجراء العمل الجراحي بها، ويرسل المريض إليها، وبدوره تقوم المستشفى بتقديم كافة التسهيلات الممكنة، وتضع في تصرف الطبيب كافة التجهيزات اللازمة لإجراء العملية وذلك مقابل أجر تحصل عليه من الطبيب المعالج، فإذا حصل أي ضرر للمريض فهل تُسأل المستشفى عنه؟

إستقر الرأي[1] على ان الطبيب هو من يُسأل عن هذا الخطأ، وليس المستشفى إلا في حال سوء تأديتها للخدمات المقدمة من قبل العاملين تحت إمرتها.

ويثور التساؤل هل يمكن إعتبار الطبيب العامل في المستشفى الخاص في لبنان تابعاً للمستشفى؟

تشترط المادة ١٢٧ من قانون الموجبات والعقود، لقيام رابطة التبعية أن يكون للمتبوع سلطة مراقبة وإعطاء التوجيهات للتابع، أما الطبيب الذي يمارس فنه الطبي في مستشفى خاص، فهو لا يتلقى الأوامر من المستشفى، حول كيفية قيامه بالعمل الطبي بل يؤديه بإستقلالية تامة، حتى إذا ما إرتكب خطأً في ممارسته لعمله الطبي يبقى هو المسؤول الوحيد عن الضرر الحاصل[2].

في المقابل يكون المستشفى مسؤولاً، عن أخطاء الطبيب الخارجة عن إطار الأعمال الطبية، كإهماله في مراقبة مريضه بعد ان أجريت له عملية جراحية رُفعت على أثرها ساقاه وضمدتا برباطٍ شديد لفترة قصيرة، الأمر الذي سبب للمريض ضرراً بإحدى رجليه، ففي هذه

---

(١) فوزي أدهم، نحو تطبيق واقعي لمسؤولية الطبيب في لبنان، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، ص.٣٤٦.

(٢) ندى البدوي النجار، احكام المسؤولية، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، ١٩٩٧، ص.٢٩٧.

الحالة يخضع الطبيب إلى سلطة المستشفى، في المراقبة والإدارة ويكون تابعاً لها بمفهوم المادة ١٢٧ من قانون الموجبات والعقود[١].

النبذة الثانية.__ الخطأ الطبي الواقع من قبل المستشفى الخاص

إذا دخل شخص ما، إحدى المستشفيات بقصد المعالجة وأصيب خلال وجوده بحادث سبب له وفاة او ضرر، فهل يكون المستشفى مسؤولاً بمجرد حصول ذلك الضرر أم انه يقتضي البحث عما إذا كان تصرف المستشفى يشكل خطأً في جانبها؟

يدخل المريض إلى المستشفى بناءً على عقد مبرم معها[٢]، ما يرتب على عاتق المؤسسة الصحية العديد من الموجبات، سواءً قبل التدخل الرئيسي أو خلاله أو بعده.

يلقي العقد المبرم بين المستشفى والمريض، على عاتقها موجب تقديم العلاجات الضرورية بطريقة آمنة وفعالة[٣]، بالإضافة إلى موجب مراقبة صحة المريض، فعلى المؤسسة ان تؤمن للمريض جميع الوسائل الضرورية التي تتطلبها حالته الصحية، والسهر على سلامته[٤]، إن إحترام هذه الموجبات من قبل المستشفى يضع عليها إلتزام تأمين الطاقم

---

(١) القاضي المنفرد جزائي، ٢٢ آذار ١٩٩٠، النشرة القضائية، ١٩٩٠/١٩٩١، ص. ٤٦٣.

(٢) حسام الدين الأهواني، مسؤولية الطبيب العقدية عن فعل الغير، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، ص.٣٩٠.

(٣) Cass.,Civ., 1er, 18 juil. 2000, n 99-10.886, D.2000; IR 217 ; Pet. Aff., 3 nov. 2000, P. 10.

(٤) Cass. 2cr, Civ., 18 juillet 2001, BULL. n°2925; Editions Charles Massin c/ Jean-Francois Baron, www.snj.fr/pigistes/pigejustice.html.

الطبي المدرب بشكل كاف، لتأمين المتطلبات الصحية للمريض[1]، وتأمين أطباء أكفاء ومدربين يستطيعون التدخل في الوقت المناسب وعند الحاجة إليهم[2].

في هذا السياق قضت محكمة التمييز الفرنسية أن المستشفى مسؤولةً، عن إصابة الطفل المولود حديثاً في دماغه وهي إصابات غير قابلة للشفاء، بسبب عدم تامين المستشفى للعدد الكافي من القابلات القانونيات لمعاونة الأطباء، حيث أنه لم يكن يوجد سوى قابلة واحدة لمعاونة ثلاثة أطباء[3].

كما قررت في قضية أخرى، أنه لا يمكن إقامة المسؤولية على المؤسسة الصحية إلا عند إثبات الخطأ الطبي في جانبها: ففي معرض أصابة المريض بفيروس يسبب التلف الكبدي hépatite C الذي ينتقل عبر نقل الدم، قضت بأنه لا يمكن القول أن عدم فحص دم المتبرع هو السبب الذي أدى إلى الإصابة، اذ يجب إقامة الدليل على تلوث دم المتبرع بالفيروس قبل نقل الدم، لكي يمكن إعلان مسؤولية المستشفى[4].

وفي قرار اخر قضت محكمة التمييز الفرنسية حديثاً ان **مستشفى الأمراض العقلية مسؤولة عن الضرر الذي أصاب أحد نزلائها، حيث أنها لم تقم بموجب مراقبته بالشكل اللازم، بسبب عدم وجود أي ممرض في الطابق حيث توجد غرفة المريض، وان نداء مريض أخر متواجد معه هو الذي أثار الإنتباه، إلى أن المريض العقلي أضرم النار في سريره بقصد الإنتحار**[5].

---

(١) Cass. Ier Civ., 7 juillet 1998, D. 1999, somm. P. 392, obs. J. Penneau .

(٢) Cass.Civ. Ier, 15 dec.1999, JCP G Semaine Juridique, 1999, pp.1709-1712 .

(٣) Cass. Civ., 30 oct. 1995, D.1995, 276.

(٤) Cass. Ier,Civ. 4 mars 2002, n⁰327 P, (R.G.A.R.), HTTP:éditions larcier.com .

(٥) Cass.,Civ., 1er, 18 juil. 2000, n 99-10.886, D.2000; IR 217 ; Pet. Aff., 3 nov. 2000, p. 10.

وفي الواقع يقتضي البحث في كل مرة، عما إذا قدم المستشفى للمريض الرعاية التي تستوجبها حالته، ففي حال الإيجاب لا تكون المستشفى مخطئةً، وإذا تبين أنها تخلفت عن تقديم تلك الرعاية إعتبرت مخطئةً وأُعلنت مسؤوليتها.

وتطبيقاً لما تقدم قُضي[١] بمسؤولية المستشفى عن وقوع المريض العقلي عن سريره غير المزود بحاجز أمان عند نزوله من على سريره، فالمريض لم يكن في حالة تسمح له بالسهر على حماية نفسه، ما يلقي على عاتق المستشفى موجب السهر على سلامته.

وتكون المستشفى مسؤولة بموجب نتيجة بالمحافظة على سلامة مرضاها، فقد قضي[٢] بمسؤولية المستشفى عن الإهمال في مراقبة المريض بعد إجرائه الفحص الإشعاعي، الأمر الذي أدى إلى سقوطه عن طاولة الفحص، كما تلتزم المستشفى بالتعويض عن الأضرار التي يسببها المريض للغير[٣]، او التي تسببها هي للغير، **فقد قُضي حديثاً بمسؤولية المستشفى عن نقل الدم الملوث بالسيدا بعد حادث سير أدى إلى إصابة السائقين بالفيروس[٤].**

يقول الإجتهاد اللبناني وعلى غرار نظيره الفرنسي، بمسؤولية المستشفى عند إخلالها بالتعهدات الملقاة على عاتقها، تجاه المريض، ففي معرض النظر بدعوى أُقيمت من قِبل أحد الأشخاص على مستشفى أدخل إليه نتيجة إصابته بحروق في جسمه، فأُجريت له إسعافات أولية وعملية جراحية، وربطت رجله برباطٍ شديد، ما أدى إلى إصابتها بالضرر، نتيجة الضغط الشديد عليها، قضت محكمة التمييز "أن مراقبة القدم لم تكن صحيحة ومستمرة، ولم

---

(١) Cass.Civ. 1er, 9 nov. 1999, D. 10 fev. 2000, p. 117-119.

(٢) C. App. de Paris, 1er chambre, 23 mai 1997, Bull. Inf. 15 nov. 1997, n°675.

(٣) C. App. d'Orléans, 25 mai 1996 et 17 sept. 1996.

(٤) Cass.Civ. 1er, 2 juin 2002, n°00-15.848, rec. D. 9 janv. 2003, p.95-98 .

تحرك ولم تدلك من وقتٍ لأخر تداركاً للإشتراكات، لذلك يكون المستشفى مخطئاً بعدم المراقبة، فصدقت محكمة التمييز القرار الإستئنافي الذي حكم بالتعويض للضحية[1].

الفقرة الثالثة.___المسؤولية عن فعل الشئ في المستشفيات الخاصة

ادى التزايد الهائل في إستعمال الأدوات والأصناف الطبية الحديثة في العلاج، والتنافس الصناعي والتجاري بين المصنعين، إلى تزايد مخاطر وقوع الحوادث أثناء مباشرة العلاج، فالناظر للعمل الطبي في عصرنا الحاضر يجده متضمناً الكثير من المخاطر.

يميز الفقه بين الحوادث التي تقع قبل ولوج المريض للعيادة الطبية أو غرفة العمليات، والتي تجد أساسها في المسؤولية التقصيرية أو الموضوعية، وبين الحوادث التي تقع في العيادة أو غرفة العمليات والتي تجد أساسها في المسؤولية العقدية الناجمة عن عقد العلاج الطبي[2] كمثل سقوط المريض عن طاولة الفحص لعيب فيها[3]، اخذ القضاء الفرنسي منذ قرار MERCIER الصادر في ٢٠ أيار ١٩٣٦، بالطبيعة العقدية للمسؤولية الطبية[4]. وذهب هذا القضاء تحت عباءة الخطأ الطبي إلى إقرار مسؤولية الطبيب المستعمل، للآلة الطبية عن الأضرار التي تحدثها للغير[5]، فالطبيب هو من يتحمل المخاطر التي تحدثها الآلة

---

(١) محكمة التمييز اللبنانية، القرار رقم ١١٥، ١٤ تشرين الثاني ١٩٦٧، النشرة القضائية، ١٩٦٨، ص.٨٨١.

(٢) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص.١٩١.

(٣) Cass. Civ. 1er, 9 nov.1999, J.C.P.,2000,II,10251,Note Ph.Brun .

(٤) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص.٢٥٢.

(٥) Versailles, 14 oct. 1993, D.59, Som.101.obs. Penneau .

عند إستعمالها[1]، ولا تنعقد مسؤوليته إلا إذا أثبت المريض الخطأ في جانب الطبيب، كأن يبرهن أن الطبيب إستخدم جهازاً لا يصح إستخدامه في مثل العلاج المطلوب لحالته، أو إستخدم جهازاً تالفاً ما سبب له الضرر، ويقع على عاتق المستشفى موجب ضمان سلامة الآلات المستخدمة[2]، وفي هذا السياق قضت محكمة التمييز الفرنسية بمسؤولية الطبيب والمستشفى عن الأضرار التي حصلت لمريضة كانت تعاني من الأوجاع في ساعدها الأيسر، وتمثل خطأ المستشفى بتقديمها للجراح أدوات غير صالحة للإستخدام على الإنسان[3].

بناءً على ما تقدم، يكون تطبيق احكام المسؤولية عن فعل الشيء، المنصوص عليها في المادة ١٣١ من قانون الموجبات والعقود اللبناني، نادراً في المجال الطبي، ويتحدد تطبيقها في حالة علاج المريض غير القادر على التعبير عن إرادته كفاقد الوعي إثر حادث سير، إن سبب رفض الأخذ بقرينة الخطأ في الحراسة، عند وجود علاقة عقدية بين الطبيب والمريض، هو ضرورة مراعاة مبدأ عدم الجمع أو الخيرة بين المسؤوليتين التقصيرية والعقدية، الا ان أهمية هذا التوجه تكمن بحماية روح المبادرة عند الطبيب، كي لا ينعكس إفتراض الخطأ سلبياً على تطور الأعمال الطبية، فالتشدد في مساءلة الأطباء من شأنه أن يهدد إستخدام الأجهزة الطبية إذ يجعل الطبيب مسؤولاً، بمجرد تحقق الضرر، ولا يُعفى الطبيب من المسؤولية، حتى ولو كان العيب الموجود في الآلة يرجع إلى بُنيتها ويُصعب كشفه، إلا إنه يستطيع التخلص من المسؤولية بإقامة الدليل على أن الأضرار التي وقعت ترجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه[4]، هذا وتمتد المسؤولية عن فعل الشيء إلى الأدوية المستخدمة في العلاج، فقد أكدت

---

(١) عدنان سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المرجع السابق، ص.١٦٨و١٦٩.

(٢) Paris, 17 janv.1997, Rev., dr., San.Soc.1998,P.112, Adde Cass. Civ. 1er, 9nov.1999, J.C.P.,2000,II,10251,note Ph.Brun.

(٣) Cass. 1er, Civ. 16 mai 1999, D. n 44, 16 décembre 1999, p. 719-723.

(٤) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.٢١٣.

محكمة التمييز الفرنسية[1] على ان العقد الذي يربط المريض بالمستشفى الخاص، يضع على عاتق هذا الأخير، موجب ضمان سلامة الأدوية المركبة في المستشفى، وقد صدقت محكمة التمييز القرار الإستئنافي الذي قرر مسؤولية المستشفى عن الإصابة التي حدثت للمريض أثناء تحضيره للعملية الجراحية نتيجة الأدوية المصنعة فيها والتي سببت الحروق للمريض.

كما قُضي بمسؤولية الطبيب الذي أعطى للمريض جرعة زائدة من الدواء، الأمر الذي أدى إلى تسريع ظهور مرض موجود سابقاً لدى المريض ولكنه ساكن وبطيء الظهور[2].

خلاصة القول، أنه عند إحتواء الأجهزة أو الأدوية المستعملة على عيوب تسبب عند إنحرافها عن عملها المرسوم لها، ضرراً للمريض، فإن الطبيب الذي يمارس عمله بواسطة تلك الأجهزة، يُعتبر مسؤولاً عن عيوبها، وتكون مسؤوليته مسؤولية عقدية.

الفرع الثاني.ـــ الخطأ الواقع من الفريق الطبي

تطورت العلوم الطبية تطوراً مذهلاً، وأصبح الطبيب الجراح في ممارسته لعمله لا يعمل لوحده، بل يعاونه العديد من الأطباء والمساعدين، وهذا ما يسمى بالفريق الطبي[3].

تطورت الممارسة الطبية مع تطور العلوم الطبية، وتطور معها الفريق الطبي، الذي مر بعدة مراحل، من حيث وجود أشخاص يقدمون مساعدة عرضية، إلى القيام بدور محدود، ثم أصبحت توجد مجموعات مستمرة ومنتظمة، تتوزع المهام في داخلها، وهي مهام لا يستطيع الجراح وحده القيام بها.

---

(١) Cass. Civ., 1er, 7 nov.2000, *BULL.* N°279 .

(٢) Cass. Civ., 1er, 7 dec.1999, D.2000, inf. Rap.,p.2.

(٣) Jacqueline Baz, AL-ADL, 1970, op. cit., p.44.

وتزايد أعضاء الفريق الطبي بصفة دائمة، وأصبحوا أكثر تأهيلاً، منهم المساعدون الطبيون ذوي المؤهلات والشهادات العليا، والأطباء المتخصصون، كطبيب التخدير، والأطباء العاملون عن بعد، أي الأطباء الذي يمارسون الطب عن بعد او ما يعرف بـtelemedecine دون ان يكونوا بجانب المريض.

وبناءً على ما تقدم سيتم بحث مسؤولية الجراح عن أخطاء مساعديه (الفقرة الأولى)، ومسؤولية الجراح عن عمل غيره من الأطباء (الفقرة الثانية)، ومسؤولية الأطباء العاملين عن بعد (الفقرة الثالثة).

الفقرة الأولى.__ مسؤولية الجراح عن أخطاء مساعديه

تقتضي الحالة الصحية للمريض، الإستعانة بأشخاص اخرين من الجسم الطبي، فهل يعتبر الجراح بصفته رئيساً للفريق الطبي، مسؤولاً عن أعمال من يعمل تحت رقابته وإشرافه من المساعدين؟

لا يُسأل المرء في الأصل، إلا عن أخطائه الشخصية، إلا أنه وفي إطار المسؤولية التقصيرية قد يُسأل أيضاً عن أخطاء تابعيه، ويتطلب القانون لإنعقاد هذه المسؤولية قيام علاقة التبعية بين التابع والمتبوع، بمعنى وجود سلطة في الرقابة والإشراف للمتبوع على التابع[1]، فيعتبر الجراح إذاً بصفته رئيساً للفريق الطبي، مسؤولاً عن أخطاء أعضائه.

كان القانونان اللبناني والفرنسي متفقين على ان كل واحد من أعضاء الفريق الطبي، قبل وبعد التدخل الجراحي، مسؤولاً عن أخطائه الخاصة[2].

---

(١) أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، المرجع السابق، ص.٦٦.

(٢) عدنان سرحان مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المرجع السابق، المرجع السابق، ص. ٢٤٦.

إلا ان هذا المبدأ، فقد الكثير من قيمته بعد أن أصبح الطبيب الجراح يتحمل واجب عام بالمراقبة عن كل مجريات التدخل الطبي، وهذا الموجب ينشأ مباشرةً من العقد الذي يبرمه رئيس الفريق الطبي مع المريض، وفي أغلب الأحيان، لا يعرف المريض من أعضاء الفريق الطبي إلا الطبيب الجراح، نظراً للاتفاق القائم بينهما، لذا فإن الجراح يُسأل مسؤولية عقدية في مواجهة المريض عن الأخطاء التي يرتكبها أفراد الفريق من الممرضين والمساعدين(١).

قرر الاجتهاد الفرنسي(٢)، مسؤولية الجراح عن عمل الممرض الذي يعمل تحت مراقبته المباشرة، إلا ان مسؤولية الجراح لا تحجب مطلقاً مسؤولية كل فرد من أفراد الفريق الطبي(٣)، فأي عضو من أعضاء الفريق يكون مسؤولاً شخصياً إذا تسبب بالضرر للمريض ويكون للمريض

ان يرجع عليه مباشرةً على أساس المسؤولية التقصيرية بسبب عدم وجود عقد يربطه بالمريض(٤).

الجدير بالملاحظة أنه إذا كان ما أصدره الطبيب من أوامر للمساعد صحيحاً في ذاته ونفذه الأخير بطريقةٍ سيئة، فإنه يمكن نسبة الخطأ إلى الطبيب وذلك في الأحوال التي توجب على الطبيب ان يكون حاضراً عند تنفيذ الأمر من قِبل المساعد(٥)، وبطبيعة الحال إذا كان

---

(١) Cass. Civ., 30 oct. 1995, D.1995,276 .

(٢) CAA.Nancy, 23 oct. 2000, D. 8 juin 2001, p.804-807.

(٣) Pierre Maziere, Eléments de responsabilité en matière médicale, Petites Affiches, 5 juin 2000, n 112, P.21.

(٤) Cass. Civ. 1er. 1 oct. 1995; D.1995, inf. Rap. 57. actions contre le gynécologue, la femme, le pédiatre et la clinique . sage

(٥) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص.٦٥.

الممرض قد نفذ أوامر خاطئة للطبيب، فإنه لا يرتكب خطأ يُسأل عنه، بل الذي يُسأل عن الضرر هو الطبيب المخطئ[1].

وعند إختيار الطبيب للمستشفى لإجراء العملية الجراحية، فإنه يكون وحده مسؤولاً عن أخطاء هيئة التمريض، فهو من يكون ممسكاً بزمام الأمور بإعتباره يتولى إدارة التدخل الطبي برمته[2]، وفي هذا السياق يميل القضاء إلى مساءلة الجراح، عن تعويض الأضرار الناجمة عن أخطاء مساعديه او تابعيه، حتى يضمن تعويض المريض دون الدخول في مشاكل تحديد المسؤول الفعلي عن الضرر الواقع به، وغالباً ما يحكم القضاء بالمسؤولية التضامنية بين أعضاء الفريق الطبي[3].

إن جوازية إنعقاد المسؤولية التضامنية لأعضاء الفريق الطبي، من شانه أن يحقق للمتضرر ميزة مهمة، حيث تتعدد أمامه فُرص الحصول على تعويض ما أصابه من ضرر، وبخاصة عند عدم إمكانية تحديد عضو الفريق الذي تسبب بالضرر، فيصبح من الظلم والتعسف تحميل عضو واحد نتيجة ما وقع[4].

إستقر الفقه[5] في لبنان، على عدم مسؤولية الجراح عن الأخطاء التي تصدر عن أفراد طاقمه قبل العملية أو بعدها، لأنه لا يملك تبعيتهم إلا أثناء الجراحة، فعندما يكون العضو المساعد في الفريق الطبي، تابعاً للطبيب المعالج، الرئيس لهذا الفريق، كالممرضة التي تعمل تحت إشراف الطبيب وتخضع أثناء الجراحة لأوامره، ففي هذه الوضعية تطبق أحكام

---

(١) محسن البنيه، المرجع السابق، ص.٦٣.

(٢) حسام الدين الأهواني، مسؤولية الطبيب العقدية عن فعل الغير، المرجع السابق، ص.٣٩٠.

(٣) Paris, 16 dec. 1994, Gaz. Pal. 1995, 20, Cass. Civ. 30 oct. 1995, D.1995,276 .

(٤) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص.١٠٤.

(٥) فوزي أدهم، نحو تطبيق واقعي لمسؤولية الطبيب في لبنان، المرجع السابق، ص.٣٤٥.

المسؤولية عن فعل الغير، مسؤولية المتبوع عن فعل تابعه[1]، فيكفي أن يثبت المريض خطأ مساعد الطبيب، حتى تنعقد المسؤولية العقدية للطبيب المتعاقد طبقاً لقواعد المسؤولية التقصيرية عن فعل الغير[2].

أما بعد إنتهاء مهمة الطبيب الجراح، تعود تبعية المساعدين لإدارة المستشفى، فتكون هذه الإدارة، مثلاً، مسؤولةً عن عمل المريض الذي أوقع كيس ماء ساخن على رجلي المريض وكان لا يزال في حالة الغيبوبة من أثر البنج في العملية الجراحية، فأحدث له حروقاً، لأن إستعمال وسائل التدفئة يدخل ضمن إجراءات العناية العادية التي تعطى بعد العملية وتقوم بها إدارة المستشفى[3].

وبالنتيجة فإن الطبيب وعلى الأخص الطبيب الجراح الذي يحتاج حتماً إلى مساعدين، يبقى مسؤولاً عن العمل الجراحي، كما يُسأل أيضاً عن الأعمال التي تمت تحت إدارته المباشرة خلال التدخل الطبي، للشخص الموضوع تحت إمرته كالمساعد والممرض، حيث يبقى الطبيب في هذا الإطار المشرف والمنسق للعمل الطبي بمفهومه الواسع[4].

الفقرة الثانية.__مسؤولية الجراح عن فعل غيره من الأطباء-طبيب التخدير-

الفريق الجراحي هو من أهم صور الفريق الطبي، وقد أدى تعقُّد العمليات الجراحية، إلى إستعانة الطبيب الجراح بغيره من الأطباء، والذي يحدث غالباً وبخاصةٍ في مجال الجراحة أن

---

(١) عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الغير، منشورات عويدات، بيروت-باريس،١٩٨٧، ص.٢٨٥.

(٢) حسام الدين الأهواني، مسؤولية الطبيب العقدية عن فعل الغير، المرجع السابق، ص.٣٨٩.

(٣) محكمة التمييز المدنية، ١٢ شباط ١٩٧٤، النشرة القضائية ١٩٧٥، ص.٣٩٦.

(٤) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص.١٨٨.

الفريق الطبي يتضمن طبيبا للتخدير، فبعد أن كان الجراح يقوم بالتخدير بنفسه صار التخدير منوطاً بطبيب متخصص يعمل تحت إشراف الجراح[1]، في الواقع يقوم طبيب التخدير بدور مهم جداً في العملية الجراحية، فهو الذي يخدر المريض تحضيراً للعملية، وهو الذي يراقبه خلالها، كما أنه هو الذي يعيد له الوعي بعد إنتهاء العمل الجراحي[2].

اي في أغلب الأحيان، لا توجد علاقة عقدية بين المريض وطبيب التخدير، فالجراح هو من يتعاقد مع المريض، وبالتالي لا يلتزم طبيب التخدير بشيء تجاه المريض، إنما يمارس عمله بناءً على إتفاقه مع الجراح، إن مناط المسؤولية عن فعل الغير، هي في قيام طبيب التخدير بعمل ما لصالح الجراح ولحسابه، فإن رابطة التبعية على هذا الأساس لا تستلزم خضوعاً تاماً من التابع للمتبوع، بل يكفي لقيامها توافر التوجيه العام للمتبوع على التابع[3]، فمتى ثبت إختيار الجراح لطبيب التخدير، فإنه يكون مسؤولاً عن أفعاله، عندها يكون الجراح هو صاحب السيطرة في غرفة العمليات، بحيث يكون دور طبيب التخدير محدوداً، فيكون مجرد عنصر خاضع مع غيره من بقية عناصر الفريق لسلطة الجراح[4].

من ناحية اخرى، لا يتحمل الجراح أي مسؤولية عن فعل طبيب التخدير إذا كان كل منهما تعاقد مع المريض بل يتحملها كلٌ حسب موجباته، فيكون طبيب التخدير مسؤولاً مسؤولية عقدية عن أخطائه، حتى ولو كان العقد المبرم بينه وبين المريض ضمنياً، كقبول

---

(١) أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة المرجع السابق، ص.٦٦.

(٢) Cass. Civ., 1er, 30 oct. 1995, D.1996, inf. Rap. p.19.

(٣) حسن الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المرجع السابق، ص. ٣٦٣.

(٤) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص. ٦٧.

المريض أن يُفحص من قبل طبيب التخدير قبل إجراء العملية[1]، ويبقى في الحالتين على عاتق الجراح مسؤولية المراقبة العامة للعملية[2].

أخذت محكمة التمييز الفرنسية بالمسؤولية المشتركة للطبيب الجراح وطبيب التخدير، حيث قضت بتأييد قرار محكمة الإستئناف، بالمسؤولية المشتركة للطبيب الجراح وطبيب التخدير، ذلك لأن مسؤولية الطبيب الجراح المتابع لحالة المريض، لا تقتصر على العمل الجراحي فقط، بل كان عليه بصفته متابعاً لحالة المريض المصاب بحول ناتج عن طول متفاوت للمقلتين أن يُعلم طبيب التخدير بخطر التخدير الموضعي (بالإبره) لعين المريض[3].

بالنسبة لوضع طبيب التخدير أمام القانون اللبناني، فإنه يقتضي الأخذ بالواقع العملي في لبنان، لأن سياق الأعمال هنا، يختلف عن فرنسا، فهناك يوجد هرمية تنظيمية في الفريق الطبي، ولا يمكن نقل هذه الهرمية إلى لبنان، لأن الطبيب الجراح عندنا لا يملك صلاحية المتبوع تجاه تابعه[4]، ما يجعل طبيب التخدير مستقلاً بعمله عن الطبيب الجراح، فإذا ثبُت أنه لم يرتكب خطأً، فإن مسؤوليته تكون منتفية، تنص المادة ٢٧ فقرة ١٤ من قانون الآداب الطبية اللبناني، أن طبيب التخدير يستقل بعمله إذ عليه أن يتحمل مسؤولياته في مراقبة المريض منذ لحظة التخدير لحين الإنتعاش الكامل، ويحق له أن يختار على مسؤوليته الخاصة التجهيزات اللازمة المتوافرة، وأن يختار معاونيه من بين الأطباء والمسعفين في المؤسسة الإستشفائية وفقاً لأنظمة المستشفى التي يعمل فيها إن وجدوا، ولا يجوز إجراء أي عملية جراحية من أي نوع كانت ويلزمها تخدير عام إلا بإشراف وحضور طبيب التخدير

---

(١) Cass. Civ., 1er, 30 oct. 1995, D.1996, *inf.* Rap. p. 19 .

(٢) توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطائه المهني، المرجع السابق، ص.٤٩٦.

(٣) Cass. Civ. 28 oct. 1997, D.1999, S.P. 383 .

(٤) فوزي أدهم، نحو تطبيق واقعي لمسؤولية الطبيب في لبنان، المرجع السابق، ص.٣٤٨.

خلال مراحل العملية بكاملها، يُستدل من هذا النص أن طبيب التخدير يتمتع بإستقلالية تامة في العملية الجراحية، قبلها وبعدها، بل هو متبوع في حال إختار معاونيه، كما هو مسؤول مباشرةً أثناء العملية، إذ لا يجوز أن تتم إلا بحضوره وإشرافه[1].

وقد تسنى للمحاكم اللبنانية حديثاً أن تطبق مبدأ إستقلالية تبعة طبيب التخدير عن مسؤولية الطبيب الجراح إذ تقرأ:" إن طبيب التخدير مسؤول عن عمله وعن عمل تابعيه ومساعديه طيلة فترة قيامه بمهمته في التخدير ولغاية إستفاقة المريض تماماً... كون طبيب التخدير مسؤولاً عن المضاعفات التي تحصل للمريض في الفترة المبينة آنفا... ولو ترك لممرض مساعدته والقيام عنه بواجب المراقبة إبان إستعادة المريض وعيه الكامل[2]".

الفقرة الثالثة.__مسؤولية الطبيب عن بعد

إنطلقت فكرة الطب عن بعد telemedicine في الستينات[3]، عندما بدأت وكالة الفضاء الأمريكية (ناسا) بدراسة التغييرات الفيزيولوجية لرواد الفضاء خلال رحلاتهم الفضائية، وتسارع بعدها التقدم العلمي، فتأثر قطاع لطب كثيراً بالتقنيات لحديثة، **وبخاصة ثورة الإنترنت**[4]، وإنتشرت المواقع التي تهتم بالصحة على شبكة الإنترنت[5] فنسبة ٤٠% من

---

(١) مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، بيروت، مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ١٩٩٦ ص.٤٦٢.

(٢) القاضي المنفرد الجزائي في بيروت، ٨ تموز ١٩٩٨، كساندر ١٩٩٨، ص. ٨٣٤.

(٣) مشعل عبد الله الحميدان، الطب عن بعد تطور إلى مراحل عالية، جريدة الرياض، ١٤ شباط ٢٠٠٥.

(٤) ANNE LAUDE, Internet, droit et santé, Gaz. Pal. Mars- avril 2002, p.496 .

(٥) مثلاً: Docteurs vacances, dites33, e-votre-sante, primadoctor.com, vulgarismedicale, doecteurinfo.com,doctissimo.fr, altmedia.com, sos-net.eu.org...

المعلومات المنشورة على المواقع الفرنسية **تتعلق بالصحة**(١)، وبلغ عدد المواقع السعودية التي تهتم بالشؤون الصحية ٤٨٠ موقعاً(٢).

إن أهمية هذه التقنيات تكمن في مساعدة البلدان النامية التي تعاني من نقص كبير في المهنيين في مجال الرعاية الصحية، وتتيح لأطباء تلك البلدان في الحصول على المعلومات الطبية والبرامج الخاصة بممارسات الرعاية الصحية بسرعة كبيرة، وتوفير في المال(٣).

تكمن التكنولوجيا المستخدمة في الطب عن بعد في دمج إشارات الصوت والصورة معاً وفق تقنيات ووسائط معينة مع الخبرة الطبية، لتوصيل الرعاية الصحية عن بعد (التشخيص والإستشارة والعلاج عن بعد مثل تشخيص الأشعة عن بعد teleradiographie وتشخيص الأمراض الجلدية عن بعد teledermatologie وتشخيص تحليل الأنسجة عن بعد telepathologie والجراحة عن بعد telechirurgie) حيث تجري العمليات الجراحية عن طريق الفيديو او الإنسان الآلي rebort من أماكن متباعدة لتسهيل الإستشارات الطبية للحالات الطارئة، مع العلم ان إستطلاعاً للرأي أجرته مؤسسة IFOP(٤) تبين ان ٦٠% ممن شملهم الإستطلاع يعارضون إستخدام الروبوت في إجراء العمليت الجراحية عن بعد(٥).

ويمارس الطب عن بعد من حيث نقل المعلومات data عبر طريقتين:

---

(١) Daniel LAURENT, Informations et services délivrés aux patients, Gaz. Pal., recueil mars-avril 2002, p.501.

(٢) www.saudilinks.com.

(٣) www.intuarabic.org.

(٤) IFOP: Institut Français d'Opinion Publique .

(٥) Mathieu Ozanam, Que nous réserve la médecine de demain ? www.doctissimo.fr .

الطريقة الأولى: تتم بنقل متزامن للمعلومات (صوت وصورة) بحيث يكون الإتصال و التفاعل في الوقت المتزامن en temps réel بين الطبيب ومريضه من جهة، والإستشاري من جهة اخرى، بهدف الوصول إلى تشخيص سليم لحالة المريض.

-**الطريقة الثانية**: تتم بنقل اللامتزامن للمعلومات، حيث ان الطبيب يقوم بنقل وتوصيل المعلومات الطبية إلى مواقع متخصصة على شبكة الإنترنت ومن ثم يتلقى الرد من الإستشاري في وقت لاحق من أجل **فهم أفضل لحالة المريض**(1).

فالهدف إذاً من هذا النوع من التقنية، هو في معاونة الطبيب في التشخيص او لمساعدة طبيب لزميل له جالس على بعد الالاف الكيلومترات منه، وذلك من خلال وسائط المعلوماتية(2). إن هذه التقنيات الحديثة في الطب تدفع المشترع إلى تعديل احكام قانون الآداب الطبية من حيث إبرام العقد الطبي، ومسؤولية الأطباء وإحترام السر الطبي والمعلومات المتبادلة مع العلم أن المشترع الفرنسي تعرض لهذا الموضوع من خلال المادتين ٣٢ و٣٣ من قانون الصحة العامة الفرنسي(3).

فكيف ستصبح علاقة المريض بطبيبه؟ وبخاصة أنه في حالة الطب عن بعد لا يوجد أي إلتقاء شخصي بين الطرفين(4)؟

إن التعاون والتنسيق، بين طبيب وآخر، ليس بالأمر الجديد على الصعيد الطبي(5) ولكن

---

(١) NADEGE REBOUL-MAUPIN, Responsabilité des médecins et Internet, Gaz. Pal., recueil mars-avril 2002, p.518.

(٢) Philippe LAFARGE, op. cit., 1er semaine.

(٣) Carine DIEBOLT, Qu'est ce que la télémedecine ? 'Droit pour Tous', op. cit., 2000

(٤) Franck Serusclat, La sante et internet, Pet. Aff., 10 nov. 1999, n⁰ 224, p.29.

(٥) Estelle PIDOUX, La Responsabilité Médicale au regard de la teletransmission et de la telemedicine, PET.AFF., 27 juillet 2000, n⁰ 149, P.7.

نسبة الخطأ الطبي تظهر في حالة الطب عن بعد أكثر تعقيداً.

ويثور التساؤل هل يمكن أن يُنسب خطأ للطبيب إذا أهمل الأخذ برأي الطبيب الموجود عن بعد؟

في الواقع ومنذ قرار MERCIER[1] الصادر في ٢٦ أيار ١٩٣٦، يوجد موجب على الطبيب بمعالجة المريض طبقاً لأحدث المعطيات العلمية، فهل من الممكن إعتبار المعلومات الموجودة على شبكة الإنترنت من المعطيات العلمية الحديثة والموثوقة التي يمكن الركون إليها؟

أجابت محكمة التمييز الفرنسية[2] على ذلك معتبرة أن المعطيات المقصودة ليست فقط تلك المبوبة والموجودة داخل المراجع العلمية المعترف بها، إنما أيضاً تلك الموجودة على مواقع الشبكة العالمية، فيمكن للمريض الإدعاء بوجه الطبيب أنه قد إرتكب خطأ بإهماله للمعلومات الموجودة في المواقع المتخصصة الموثوق بها.

إن إستشارة طبيب لزميل له بخصوص عمل طبي معين، يثير مسؤولية كل طبيب تدخل في تنفيذ العمل الطبي، فهل يمكن في حالة ما إذا وقع ضرر نسبة أي خطأ للطبيب الموجود على بعد الالاف الكيلومترات من المريض؟

في الأصل، ومن حيث المبدأ كل طبيب مسؤول عن قراراته وأعماله، فالخطأ الطبي مرتبط بشكل كبير بالقرار المتخذ من قبل الطبيب، عند تحديد القاضي لخطأ الطبيب، فإنه يقوم بالأخذ بعين الإعتبار الظروف المحيطة بالطبيب، والوسائل المستعملة من قبله للوصول إلى

---

(١) Arrêt Mercier, Cass. Civ., 26 mai 1936, DP 1936,1,88 .

(٢) Cass. Civ., 25 février 1997, Gaz. Pal., 27 avril 1997, -1-P.274 ; Cass. Civ., 1er, 6 *juin 2000, J.C.P.*, ed.g. 2001, I, 10047.

التشخيص السليم أو لتقرير هذا العلاج لو ذاك، مع العلم دائماً أنه ملزم بالمعالجة وليس بالشفاء.

يجب الأخذ بعين الإعتبار أن المريض عند ذهابه إلى عيادة الطبيب فإنه يبرم عقداً مع هذا الأخير فتكون مسؤوليته مسؤولية عقدية، فالمريض لا يعلم من هو الطبيب الذي تُطلب منه المساعدة والمشورة، فهو غريب عن العقد، لذا لا تكون مسؤوليته إلا مسؤولية تقصيرية تجاه المريض، إلا في حالة ما إذا أبرم هذا الأخير عقدان، الأول مع الطبيب المعالج والثاني مع الطبيب الموجود عن بعد، ويمكن في كافة الأحوال للطبيب المعالج أن يرجع على الطبيب عن بعد بدعوى التعويض عن خطئه الشخصي.

ويثور التساؤل عن مدى مسؤولية صاحب الموقع الطبي، عن الإجابات التي يرسلها رداً على الرسائل التي ترده[1]؟

تجدر الملاحظة أن الطبيب لا يقوم بفحص المريض، مع العلم ان بعض المواقع على الشبكة تطلب ملء إستمارات لكي يتمكن الطبيب من إعطاء جواب محدد، فهو يقوم فقط بالإجابة عن الأسئلة والإستشارات التي ترده.

تناولت المادة ١١٣ فقرة ٩ من قانون الصحة الفرنسي هذا الموضوع فنصت على إلتزام الطبيب بالرد على الرسائل التي تصل إلى موقعه على الشبكة.

في الواقع، لا يرتكب الطبيب أي خطأ، طالما ان إجاباته إتسمت بالعمومية والتجريد دون الغوص في تفاصيل حالة المريض، عندما يقوم الطبيب بوصف العلاج للمريض دون أن يفحصه في العيادة الخاصة به، فيمكن ان تثار مسؤولية الطبيب إذا قدم معلومات دقيقة

---

(١) NADEGE REBOUL-MAUPIN, Responsabilité des médecins et Internet, op. cit., p.520.

للمريض مخالفة للتشخيص السليم، مع العلم أن الطبيب لا يرتكب أي خطأ إذا قدم معلومات ذات طابع عام للمريض وغير مبنية على الحالة الصحية له[1].

في الوقت الحاضر، هناك ثورة جديدة تطرق أبواب الطب عن بعد، وتتمثل في ظهور الجيل الثالث من الأجهزة الخلوية[2]، التي تمكن المستخدم من نقل الصورة والصوت عن طريق الفيديو، للمساعدة على إجراء الإتصالات بين المريض او من يتولى العناية به، وبين المهني المختص برعايته طبياً، إن تلك التقنيات تبشر بتحسينات كبيرة على صعيدين: الأول، على صعيد النفقات حيث أن هذه التقنيات تؤدي إلى توفير كبير في تكلفة العلاج والنفقات التي يتكبدها المريض والثاني، على صعيد نوعية وكفاءة العلاج المستخدم، فهل ستصبح ممارسة الطب عن بعد التي تعد حدثاً جديداً بالنسبة لأجيال اليوم أمراً روتينياً مألوفاً لجيل الغد؟

بعد الإنتهاء من دراسة شروط الخطأ الطبي سواءً الواقع من قبل الطبيب او المستشفى، سنتطرق إلى بحث إثبات هذا الخطأ، من خلال القسم الثاني.

---

(١) Nathalie COLLIGNON, Yves LACHAUD, L'Internet dans l'univers médical: aspects juridique et déontologiques, Gaz. Pal., receuil Mai-Juin 2000, p.1122.

(٢) لم تطبق تقنية الجيل الثالث للهواتف المحمولة في لبنان بعد، وذلك لعدم شراء الأجهزة اللازمة لها، لعدم صدور قانون الموازنة العامة اللبناني للعام ٢٠٠٥.

القسم الثاني

إثبات الخطأ الطبي

إذا كانت بديهيات العدالة تقتضي حصول المريض المتضرر على التعويض عما أصابه من ضرر أثناء مباشرة العمل الطبي، فإنه ورغم حدوث الضرر للمريض او لأقربائه، يمكن ألا تثور المسؤولية الطبية، إذا لم يثبت أي تقصير او إهمال في جانب القائم بالعمل العلاجي. لذا فإن الحصول على هذا التعويض لا يزال -قانوناً- مرتبطاً وإلى حد كبير بضرورة وجود خطأ طبي، ومن ثم إثبات هذا الخطأ.

وبالرغم من التطورات والتحولات الطبية التي شهدها الطب في الخمسين سنة الماضية، يبقى ان الأصل، ان المسؤولية الطبية لا تزال تقوم على أساس الخطأ، ووفقاً لمبدأ البينة على من إدعى Actori incumbi probatio لذا يكون على المتضرر، إذا اراد الحصول على التعويض، عبء إثبات ما يدعيه.

ينص قانون أصول المحاكمات اللبناني على هذا المبدأ في المادة ١٣٢:"يقع عبء الإثبات على من يدعي الواقعة أو العمل، ويجب أن يكون ما يراد إثباته مجدياً في النزاع وجائزاً إثباته"، وقد عرف ذات القانون الإثبات في المادة ١٣١:" بأنه إقامة الدليل أمام القضاء على واقعة أو عمل قانوني يسند إلى أي منهما طلب أو دفع أو دفاع ".

وعرفه الدكتور السنهوري بأنه إقامة الدليل أمام القضاء على وجود أو صحة واقعة متنازع فيها[١].

ويعتبر الخطأ الطبي واقعة يمكن بالتالي إثباتها بكافة طرق الإثبات، بالرغم من ذلك فإن هذا الإثبات **يشكل عبئاً حقيقياً على عاتق المريض**[٢]، حيث تكون إقامة الدليل على وقوع الخطأ الطبي في الكثير من الحالات امراً صعباً، بالنسبة للمريض الذي يعتبر الحلقة الأضعف في العلاقة العقدية مع الطبيب، حيث ان المريض يكون جاهلاً بالمعطيات العلمية، وفي بعض الأحيان يكون فاقداً للوعي اثناء وقوع الخطأ الطبي، وقد يكون في وضع صحي ومادي سيء لا يسمح له بإقامة الدعاوى ومتابعتها بوجه من صدر عنه الخطأ الطبي.

حاول القضاء إدراكاً منه لصعوبة إثبات الخطأ الطبي، مساعدة المريض المتضرر بأدوات مختلفة، وذلك عبر إبتكار طرق جديدة في الإثبات كالخطأ الإحتمالي والتوسع في موجب النتيجة إلى غير ذلك من الأدوات القانونية الحديثة.

إن التطرق إلى موضوع إثبات الخطأ الطبي، يستوجب عرضه من خلال معرفة الجهة التي يقع على عاتقها إثبات الخطأ الطبي من ناحية (الفصل الأول)، ولكيفية إثباته من ناحية اخرى (الفصل الثاني).

---

(١) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء الثاني، المجلد الأول الإثبات، المرجع السابق، ص.١٩.

(٢) محكمة التمييز اللبنانية، ٩ آذار ٢٠٠٤، المصنف في القضايا المدنية، ٢٠٠٤، ص ٢١٦ ؛ محكمة استئناف جبل لبنان، قرار رقم ٨٠، ٨ تشرين الأول ١٩٨٧، الغرفة الرابعة، المستشار القضائي، موسوعة الأحكام القضائية، دار الكتاب الإلكتروني.

الفصل الأول.___ عبء إثبات الخطأ الطبي

يقع عبء إثبات الخطأ الطبي، وفقاً للمبادىء المستقرة في علم الإثبات على عاتق المريض المتضرر، بإعتباره المدعي، فعليه يكون عبء إقامة الدليل على ما يدعيه.

لا شك ان تكليف المتضرر بإقامة الدليل على ما يدعيه، يشكل عبئاً يقع على عاتقه، ويجعل من إثبات الخطأ الطبي عنصراً حاسماً في حصوله على التعويض من الطبيب، لذلك حاول القضاء التخفيف من حدة هذا المبدأ.

بناءً على ما تقدم، تقتضي دراسة عبء إثبات الخطأ الطبي التعرض إلى ما هو المقصود بعبء الإثبات (الفرع الأول)، ولحدود عبء الإثبات (الفرع الثاني).

الفرع الأول.___ المقصود بعبء الإثبات

يتجه القضاء -الإداري والمدني- بصفةٍ عامة إلى إلقاء عبء الإثبات على عاتق المريض الضحية، فعليه إثبات ان الطبيب المعالج هو الذي تسبب له بالضرر[١]، سواء كان الخطأ المدعى به من الأخطاء المتصلة بالإنسانية الطبية l'humanisme médical أو من الأخطاء المتصلة بالأصول الفنية fautes de technique médical ان واجب إقامة الدليل على المدعى به، مهمة شاقة وصعبة، لمن يقع على عاتقه، ما يجعل المكلف بهذا العبء في مركز دون مركز خصمه[٢].

---

(١) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.١٨٠.

(٢) نبيل سعد، الإثبات في المواد التجارية، دار النهضة العربية، بيروت ١٩٩٥، ص.٦٥.

وقد أكدت محكمة التمييز الفرنسية في قرارها الشهير في قضية Mercier[1] الصادر في ٢٠ أيار ١٩٣٦، مبدأ هاماً، مفاده إعتبار العلاقة بين الطبيب والمريض، علاقة عقدية، وبالتالي، يكون إلتزام الطبيب تجاه المريض إلتزاماً عقدياً.

فهل يمكن القول بأن المريض لم يعد عليه سوى إثبات إلتزام الطبيب، ووقوع الضرر له، فتقوم حينئذ قرينة على خطأ الطبيب، وبذلك ينقلب عبء الإثبات ويتحول من الطبيب على المريض؟؟

الجواب أتى من القرار ذاته حيث أكدت محكمة التمييز الفرنسية أن الطبيب ملزم في مواجهة المريض بتقديم العناية الحذرة، المطابقة للمعطيات العلمية المكتسبة، وعلى المريض ان يثبت ان الطبيب قد قصر أو أهمل في تنفيذ إلتزامه[2].

من الضروري في جميع الأحوال، التأكد من وجود الخطأ في جانب الطبيب[3] وعلى المريض ان يقيم الدليل أولاً على وجود موجب على عاتق الطبيب، وأنه قد أصيب بالضرر أثناء تنفيذ الأخير لموجبه[4].

---

(١) Cass. Civ. 20 mai 1936, D. 1936, I,11, Rapport Josserand; S. 1937, 132, note Preton, concl. Matter.

(٢) Cass. Civ. 20 mars 1936, ""attendu qu'il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat, comportant pour le praticien l'engagement sinon, bien évidemment de guérir le malade, que la violation même, involontaire sanctionne par une responsabilité de même nature également contractuelle…'"'.

(٣) محمد هشام القاسم، الخطأ الطبي فى نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، السنة ٣، العدد الأول، اذار ١٩٧٩، ص. ١٤.

(٤) أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، المرجع السابق، ص. ٢٤٣، بند.٢٨.

وبناءً على ما تقدم فلا يجوز إفتراض الخطأ الطبي بمجرد إصابة المريض بالضرر، وإنما يكون هذا الخطأ واجب الإثبات، فإن كان بإمكان المريض أن يثبت لخطأ وذلك إما إعتماداً على الحالة الظاهرة لوضعيته المادية والجسدية، وإما إعتماداً على شهادات طبية تثبت ذلك، فإنه من الصعب عليه أن يثبت وجود الخطأ لطبي في الحالات الاخرى، وبالتالي فإنه يكون معرضاً لأن يخسر دعواه ويرفض طلبه بالتعويض(١).

الفقرة الاولى.ـــ الصعوبات المرتبطة بعبء الإثبات

يمكننا التمييز في شأن هذه الصعوبات بين تحمل المدعي لعبء إثبات واقعة سلبية (النبذة الاولى)، وتحمله لمخاطر الإثبات (النبذة الثانية).

النبذة الأولى.ـــ عبء إثبات واقعة سلبية

إذا كان عبء الإثبات يمثل في ذاته مشقة على من يلقى به على عاتقه، فهو من المؤكد انه يشكل مشقة زائدة في المجال الطبي، وذلك نظراً لخصوصية العلاقة بين الطبيب والمريض من ناحية، ولظروف الممارسة الطبية من ناحية أخرى.

فالعلاقة بين الطبيب والمريض علاقة غير متكافئة، أحد طرفيها يعاني من علة، ويضع ثقته وأمنه في معاونة الطبيب له على مواجهة ما يعاني منه، ما يعني أنه لا يتصور قيامها إلا على الثقة المتبادلة بين طرفيها. الأمر الذي يخلق إستحالة معنوية تمنع المريض من طلب دليل يمكنه من الإستعانة به لإثبات خطأ الطبيب.

---

(١) حسن محيو، مسؤولية للطبيب عن أخطائه المهنية، العدل ١٩٩٦، المرجع السابق، ص.٤٣.

ويضاعف من صعوبة الإثبات ما قد يواجه المريض المتضرر، من صمت من قبل الطبيب المخطىء أو معاونيه، ولا يمكن كسر هذا الصمت بالخبرة القضائية، ذلك لأن الخبير هو في النهاية زميل للطبيب المخطىء، وقد يقوم بمحاولات للتغطية على اخطاء زميله.

إن ما تقدم كان بصدد صعوبات تجد مصدرها خارج إطار الخطأ الطبي المطلوب إثباته، اما الصعوبة الأساسية والرئيسية نجدها في إثبات الخطأ الطبي نفسه الذي هو واقعة سلبية.

حسم القضاء الفرنسي، بعد قرار Mercier الصادر عن محكمة التمييز الفرنسية عام ١٩٣٦، طبيعة العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض بأنها علاقة عقدية، ما يعني ان مسؤولية الطبيب تجاه مريضه هي مسؤولية عقدية، وقد ذكرت محكمة التمييز ان الطبيب يلتزم بمقتضى العقد، بتقديم العناية الواعية واليقظة، المطابقة للأصول العلمية المستقرة، ولا يلتزم بشفاء المريض.

بناءً على ما تقدم، يكون على الدائن، الذي هو المريض في العقد الطبي، إثبات عدم حصوله على العناية المطلوبة، وذلك بإقامة الدليل على إهمال الطبيب او انحرافه عن أصول الفن الطبي المستقرة(١)، إن صعوبة إثبات تخلف الطبيب عن القيام بموجب بذل العناية المطلوبة امرٌ لا يمكن إنكاره، وبخاصة ان إثبات التخلف يكون من خلال إثبات واقعة سلبية، لذا غالباً ما يلجأ القاضي إلى الخبرة الطبية لإستجلاء لحقيقة، وعندما يكون موجب الطبيب موجب نتيجة –في حالات قليلة– لذا فإن إثبات الخطأ الطبي يكون بإثبات

---

(١) احمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، المرجع السابق، ص. ٦٤.

المريض لوجود موجب على الطبيب من ناحية، وعدم تحقق النتيجة المرجوة من ناحية اخرى.

لا ريب ان الإثبات في الحالة الثانية (موجب النتيجة) أيسر، مقارنةً بالحالة الأولى.

ولا يتحمل المريض فقط عبء إثبات واقعة سلبية فقط، وإنما يتحمل ايضاً في نهاية الأمر مخاطر الإثبات.

النبذة الثانية.___ مخاطر الإثبات

نقصد بمخاطر الإثبات، انه في حال تعذر على المريض إثبات ما يدعيه، وذلك لعدم إقتناع القاضي بما ساقه من ادلة، على نحو ظل الشك قائماً لدى المحكمة، فإنه لن يكون امام القاضي إلا ان يرد الدعوى لعدم كفاية الأدلة، وهذا الواقع تؤكده احكام القضاء حيث أكدت محكمة التمييز اللبنانية حديثاً[١] في قرار لها **بأن اعتماد محكمة الأساس بعض أقوال الشهود والمستندات المبرزة دون البعض الآخر، دون مخالفة قواعد الإثبات يدخل في نطاق سلطاتها باعتماد ما تراه مناسباً من ادلة دون البعض الآخر ولا يعتبر من قبيل التشويه لتلك الأقوال والمستندات.**

---

(١) محكمة التمييز اللبنانية الغرفة التاسعة، القرار رقم ٦، ٢٠ كانون الثاني ٢٠٠٣، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي المدني ٢٠٠٣، ص. ٢٤٩.

وفي نفس السياق أكدت محكمة التمييز المدنية اللبنانية(1) في قرار حديث لها ان اخذ **المحكمة بأدلة معينة دون اخرى، لا يشكل مخالفةً لقواعد الإثبات لأن تقدير قيمة الأدلة وقوتها الثبوتية وكفايتها وارجحيتها يدخل ضمن صلاحية قاضي الأساس.**

يستخلص مما تقدم، انه مع بقاء حالة الشك وعدم اليقين، سترد المحكمة الطلبات المقدمة، وهذه نتيجة طبيعية كون المتضرر هو الذي نقل النزاع إلى ساحة القضاء، فعليه تحمل نتيجة عدم قدرته على النهوض بعبء الإثبات.

إدراكاً من القضاء للصعوبات التي يواجهها المريض في النهوض بعبء الإثبات وتحمل تبعة إخفاقه في ذلك، وفي محاولة لمواجهة إختلال التوازن بين طرفي العلاقة، أجرت محكمة التمييز الفرنسية تحولاً جذرياً في مجال هام هو مجال إلتزام الطبيب بإعلام المريض، ورغم محدودية المجال الذي حدث فيه هذا التحول، بالنظر للجونب المتعددة للمسؤولية الطبية، فهو في الواقع دليل حرص من القضاء على رعاية حقوق المرضى وأخذاً في الإعتبار للصعوبات التي تواجههم في إثبات الخطأ[1] الطبي، فكيف حدث هذا التحول وهو ما سنعرض له في الفقرة التالية.

الفقرة الثانية.ـــ عبء إثبات موجب الإعلام

بعد إستقرار ما يزيد عن النصف قرن عدلت محكمة التمييز الفرنسية عن قضائها الثابت بإلزام المريض بإثبات قيام الطبيب بموجب الإعلام.

---

(1) محكمة التمييز اللبنانية الغرفة الثامنة، القرار رقم ٢، ١٥ كانون الثاني ٢٠٠٤، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي المدني ٢٠٠٤، ص. ٢٢١.

أصدرت محكمة التمييز الفرنسية قراراً في ٢٥ شباط ١٩٩٧[1] جاء فيه انه يقع على عاتق الطبيب موجب إعلام المريض، ويقع على عاتقه أيضاً، إثبات تنفيذه لهذا الموجب، وتتلخص وقائع القضية التي صدر فيها هذا القرار بأن شخصاً يدعى Hedruel كان يعاني من الآلام في المعدة، فقدر الطبيب ضرورة إجراء عملية جراحية تستدعي إستخدام المنظار، أجريت العملية ولم تنته الآلام، وبإعادة الكشف تبين أنه مصاب بثقب في الأمعاء، وهو خطر حدد الخبير إحتمال حدوثه في مثل هذا النوع من العمليات بنسبة ٣%، رفع المريض دعواه على اساس أن الطبيب لم يبصره بالمخاطر المحتملة، وطالبه بالتعويض، رفضت محكمة الإستئناف الدعوى، إستناداً إلى ان عبء إثبات عدم الإعلام يقع على عاتق المريض، وهو لم يقدم دليلاً على ما يدعيه.

ميز السيد Hedruel القرار الإستئنافي، فنقضت محكمة التمييز القرار المذكور، وقررت مبدأ عاماً مفاده " **أنه من يقع على عاتقه موجب الإعلام يقع على عاتقه ايضاً إثبات حصوله** "، وطبقت هذا المبدأ على الأطباء مقررة انه لما كان يقع على عاتق الطبيب موجب الإعلام تجاه مريضه، فإنه يكون عليه ان يثبت انه قام بهذا الموجب، بمقتضى هذا القرار ومقارنةً بالقضاء السابق لمحكمة التمييز الفرنسية، تكون المحكمة قد أجرت نقلاً حقيقياً وكبيراً لعبء الإثبات، فلم يعد على المريض المدعي إثبات قيام الطبيب بموجب الإعلام، بصفته مدعياً، وإنما أصبح على عاتق الطبيب المدعى عليه عبء إثبات قيامه بموجب إعلام المريض.

---

(١) Cass. Civ., 25 févrıer 1997, Gaz. Pal., 27 avril 1997,-1-P.274 et s. "Celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'un devoir particulier d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation".

وأوضحت محكمة التمييز الفرنسية في قرار لاحق لقرار Hedruel صدر في ١٤ تشرين الأول ١٩٩٧[١] انه يقع على عاتق الطبيب إثبات انه قدم لمريضه معلومات امينة واضحة، وملاءمة وتقريبية عن المخاطر الملازمة للتدخل او العلاجات المقترحة، بشكل يمكن المريض من قبول او رفض التدخل الطبي.

ولم يكن هذا التحول بشأن عبء إثبات موجب الإعلام الطبي قاصراً على محكمة التمييز، فمجلس الدولة الفرنسي لم يتأخر عن اللحاق به، بمقتضى قرارين صادرين عنه في ٥ كانون الثاني ٢٠٠٠[٢] قرر فيهما ان **عبء إثبات تنفيذ موجب الإعلام، يقع على عاتق المستشفى العام الذي يتلقى فيه المريض العلاج واضاف المجلس في قراره، ان تحقق المخاطر بصفة إستثنائية لا يعفي الأطباء من إلتزامهم بموجب الإعلام.**

ان من شأن هذه القرارات الصادرة عن محكمة التمييز الفرنسية او عن مجلس الدولة الفرنسي، إضفاء مزيد من الحماية على المرضى المتضررين، كما ان إعتبارات العدالة تقتضي مثل هذا التوجه مراعاةً لظروف المتضرر إزاء ما قد يواجهه من صعوبات في إثبات تخلف الموجب وهو واقعة سلبية.

---

(١) ass. 1er Civ., 14 octobre 1997, J.C.P.G., n° 45, 6 novembre 1997, p.492, urisprudence 22942, http://lexinter.net/jp."Le médecin a la charge de prouver qu'il a ,en donné a son patient une information loyale, claire et appropriée sur les risques des ,vestigations ou des soins qu'il lui propose, de façon à lui permettre d'y donner un onsentement ou un refus éclairé' ;Civ.,I, Bull. n°278, Rap. Sargos, J.C.P. 1997, 11, 2942, http://psydoc-fr.brocainserm.fr.

(٢) .E., 5 janvier 2000, (2 espèces), R.F.D.A. 2000, n°3, p. 641, concl. D. chanveaux et 654 note p. Bou, J.C.P.. 2000-II-10721, note j. Moreau.

عقب هذا التحول القضائي في قرار Hedruel قامت الوكالة الوطنية للإعتماد والتقييم الصحي الفرنسية (A.N.A.E.S.)[1] بنشر توصياتها حول المعلومات التي يجب على الأطباء الإدلاء بها لمرضاهم وألحقت بها إرشادات عملية للجوانب المختلفة التي يجب ان تتضمنها هذه المعلومات[٢].

لا شك ان التحول القضائي في مجال عبء إثبات موجب الإعلام يشكل خطوة هامة في سبيل حماية المريض، ويساعده في القيام بإثبات الخطأ الطبي الذي يقع اصلاً على عاتقه.

إلا انه وخارج نطاق موجب الإعلام فإن المريض ما زال ملزماً بعبء الإثبات، ما يعني تحمله نتيجة الخطأ الطبي في كل مرة يعجز فيها عن إثباته، غير إن ذلك لم يحل دون لجوء الفقه والقضاء إلى إبتكار وسائل قانونية جديدة من شأنها التخفيف عن المتضرر، ووضع حدود لعبء الإثبات وهو ما سنعالجه في الفرع الثاني.

---

(١) Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé .
الموقع الرسمي للوكالة www.anaes.fr

(٢) -S. Gromb., L'expert et le consentement éclairé, in colloque, le consentement aux actes médicaux, Gaz. Pal. 1999, op. cit. p. 15 et s.

-'information et consentement du patient', Bull., de l'ordre des Médecins, janvier 1999, p.10

الفرع الثاني.__حدود عبء الإثبات الملقى على عاتق المريض

في المبدأ يقع عبء إثبات الخطأ الطبي كما سبق وذكرنا، على عاتق المريض المتضرر، وهو عبء ثقيل ينوء تحته هذا الأخير.

لذا فقد حاول الفقه والقضاء على السواء التخفيف من حدة هذا العبء، عبر ابتكار وسائل من شأنها التخفيف من ثقل عبء الإثبات الملقى على عاتق المريض، واتحدت هذه الوسائل من أجل هدف واحد هو لتخفيف من عبء الإثبات، او الإعفاء منه إذا امكن ذلك.

ونميز في هذا الصدد بين ثلاث وسائل مستخدمة هي: الخطأ الإحتمالي، التوسع في مجال موجب النتيجة، المسؤولية دون خطأ.

وبناءً على ما تقدم سنعالج كل وسيلة من هذه الوسائل في فقرةٍ مستقلة.

الفقرة الأولى.__الخطأ الإحتمالي

مقتضى هذه الفكرة هو في إستنتاج خطأ الطبيب من مجرد وقوع الضرر، وذلك خلافاً للقواعد العامة التي تتطلب من المدعي إقامة الدليل على خطأ المدعى عليه، فأساس الفكرة أن الضرر لم يكن ليقع لولا وقوع الخطأ، بالرغم من عدم ثبوت الإهمال بشكلٍ قاطع في جانب الطبيب.

إن هذه الفكرة لا تتقيد بمعيار خطأ الطبيب، الذي يوجب على القاضي مقارنة سلوك الطبيب بسلوك طبيب وسط من ذات المستوى، ووجد في نفس الظروف، ويكفيه لكي يقر خطأ الطبيب مجرد الإفتراض بأنه لا بد وأن يكون قد أخطأ.

الحقيقة ان فكرة الخطأ الإحتمالي وإن كانت لا تجد لها سنداً في القانون، فإن لجوء القضاء إليها إنما يكشف عن شعوره المتزايد بعدم كفاية القواعد القانونية التقليدية، لتوفير

الحماية للمرضى في مواجهة التطورات العلمية المعاصرة التي حققت طفرات هائلة في الوسائل العلاجية، فالضرر لم يكن ليقع لولا وقوع الخطأ من الطبيب، فرغم أن القاضي لم يثبت لديه بشكل قاطع وقوع الخطأ من الطبيب، فيستنتجه من مجرد وقوع الضرر(١).

إن أهمية هذه الفكرة تكمن في الآثار المترتبة عليها فيما يتعلق بعبء الإثبات، عند عدم امكانية التوصل إلى تحديد الخطأ الذي يمكن نسبته إلى الطبيب او المستشفى، وبقاء سبب الضرر بالتالي مجهولاً، فتعجز الخبرة الطبية عن كشف السبب وتبيان الحقيقة، او عندما لا يتبنى الخبير موقفاً حاسماً بشأن الخطأ الطبي، ويصبح مستحيلاً على المريض إثبات الخطأ الذي تقوم المسؤولية استناداً عليه، لمواجهة هذه الإستحالة، تتدخل نظرية الخطأ الإحتمالي ويمكن من خلالها، وما تتضمنه من افتراض للخطأ في جانب الطبيب او المستشفى، ان ينقل عبء الإثبات على عاتق هؤلاء، ما يعني انه لم يعد على عاتق المريض المتضرر عبء إقامة الدليل على وجود الخطأ في جانب الطبيب المدعى عليه، وإنما أصبح على عاتق هذا الأخير عبء نفي الخطأ في جانبه.

تطبيقاً لما تقدم، قضت محكمة التمييز الفرنسية(٢) أن المستشفى قد إرتكب خطأً طبياً، لمجرد إنتقال العدوى للمريض أثناء إقامته فيه infection nosocomial، معتبرةً أن إصابة المريض في هذه الحالة لا يمكن تفسيرها، إلا بارتكاب خطأ ما من قبل المستشفى.

وفي نفس السياق قررت محكمة التمييز الفرنسية(١) في قرارٍ صادرٍ عنها في ٢١ أيار ١٩٩٦ ان للعيادة الخاصة، مسؤولةً عن العدوى التي أصابت المريض أثناء القيام بالعملية

---

(١) J.Picard, Le recours du juge civil a la présomption en matière de responsabilité médicale, Gaz. Pal. 1995, 2, Doct., Droit de la santé, p. 944.

(٢) Cass., Civ., 29 novembre 1989, Rev. Civ. et assur., n°190 ,Gaz. Pal., 1995,2, p.946.

الجراحية بغرفة العمليات، الموجودة داخل العيادة، ما لم تتمكن هذه الأخيرة من إقامة الدليل على عدم توافر الخطأ من جانبها.

وقد أخذ القضاء الإداري الفرنسي[٢] بفكرة الخطأ الاحتمالي، وتوسع بإستخدامها، وإعتبر مجلس الدولة الفرنسي في قرار صادر عنه في ٢١ تشرين الأول ١٩٩٧[٣] أن هناك خطأ طبياً

محتملاً، في جانب المستشفى العام عن الإصابة الناشئة عن عيوب الأدوات والأجهزة المستخدمة فيه، والأضرار المنسوبة إلى عدم إحتراز القائمين بالعمل داخل المستشفى، وكذلك حالات الإصابة بالعدوى داخله.

بالرغم من الأهمية التي تمثلها فكرة الخطأ المحتمل، لصالح المرضى المتضررين وتخفيفاً عنهم من عبء إثبات الخطأ الطبي، فقد أدانت محكمة التمييز الفرنسية[٤] في قرار حديث لها اللجوء إلى مثل هذه الأفكار ودعت إلى وجوب وجود خطأ ثابت في جانب الطبيب، ووصفت المحكمة فكرة الخطأ المحتمل بأنها فكرة مغلوطة (erronée).

وتتلخص وقائع الدعوى التي صدر فيها هذا الحكم بأنه وأثناء فحص الطبيب لمولود جديد تبين له وجود تجمع دموي في الجانب الأيمن للرأس، فرأى الطبيب ضرورة حقن المولود بمادة Trombovar لوقف تطور هذا التجمع، إلا انه وعند حقن الطفل تسربت

Cass. Civ. 21 mai 1996, GAZ. PAL. 1997, 2, JP. P. 565. (١)

Fabienne Majzoub, la responsabilité du service public hospitalier, op. cit. p.587. (٢)

C.E., 31 novembre 1990, Rec. C.E. Tables, P. 975; C.A.A. Pairs, 21 octobre 1997, Rec. C.E. Tables, p. 1065. (٣)

Cass. Civ., 7 mai 1998, D.1999, J.C.P., P.21, note S.Porchy . (٤)

بعض النقاط من المادة المستخدمة إلى داخل العين اليمنى، وكان من شأنها فقدان تام للرؤية في العين اليمنى.

أقام المتضرر عند بلوغه سن الرشد الدعوى على الطبيب الذي قام بحقنه، فرفضت محكمة الدرجة الأولى الدعوى استناداً إلى ان الطبيب لم يخالف الأصول العلمية المستقرة عند مباشرته للعلاج.

طعن المدعي بالحكم امام محكمة الإستئناف التي قبلت الطعن وقررت مسؤولية الطبيب، على أساس انه لم يكن من **المألوف** حدوث مثل هذا الضرر للمدعي.

بدوره طعن الطبيب بالحكم امام محكمة التمييز التي قضت، بأنه لانعقاد مسؤولية الطبيب يقتضي من المتضرر ان يثبت خطأ الطبيب بشكل واضح وجلي في جانب الطبيب، ولا يمكن إستنتاج الخطأ من مجرد عدم مألوفية الضرر وجسامته.

لا شك ان مثل هذه الأحكام، تمثل تراجعاً من حيث اللجوء إلى فكرة الخطأ الإحتمالي، ولكن في الواقع إن قرار محكمة التمييز اعاد التذكير بضرورة توافر الخطأ الطبي الواجب الإثبات لقيام المسؤولية في جانب الطبيب، إلا انه في المقابل لم يتضمن إدانة واضحة لإستخلاص الخطأ من خلال القرائن بإعتبارها طريق من طرق الإثبات.

ويرى بعض الفقه المصري(١) ان محكمة النقض المصرية قد اخذت بفكرة الخطأ الإحتمالي في أحد قضايا المسؤولية عن جراحة التجميل(٢) حيث قضت بأنه يكفي المريض

---

(١) احمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، المرجع السابق، ص. ٨١ ؛ محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص. ٣٠.

(٢) نقض مدني مصري، ٢٧ حزيران ١٩٦٩، اشار إليه: احمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، المرجع السابق، ص ٨١ ؛ محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص ٣٠.

ليثبت خطأ الطبيب التجميل ان يقدم واقعة ترجح إهماله وهو يكون بذلك قد أقام قرينة قضائية على عدم تنفيذ الطبيب لموجباته، فينتقل عبء الإثبات بمقتضاها إلى الطبيب، ويتعين عليه لكي يدرأ المسؤولية عن نفسه ان يثبت قيام حالة الضرورة التي اقتضت إجراء الترميم والتي من شأنها ان تنفي عنه وصف الإهمال، ويدين هذا الفقه فكرة الخطأ الإحتمالي، ويقول:" ليس بها من وصف الخطأ ومضمونه إلا الإسم، وأن الأمر لا يعدو ان يكون استعمالا لوسيلة خلابة لمصلحة المضرور على حساب القواعد القانونية".

وفي كل الأحوال لم تكن فكرة الخطأ المحتمل هي السبيل الوحيد الذي توسل به القضاء الفرنسي في سبيل الحد من إلقاء عبء الإثبات على عاتق المريض المتضرر، بل ان هناك أدوات قانونية أخرى لجاء إليها القضاء الفرنسي في سبيل التخفيف من حدة عبء الإثبات الملقى على عاتق المتضرر ومن أهمها حصر مجال موجب العناية لصالح التوسع في مجال موجب النتيجة.

الفقرة الثانية.__ التوسع في مجال موجب النتيجة

كان من نتائج قرار Mercier الصادر في ٧ أيار ١٩٣٦[١]، والذي حدد طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، إعتباره ان موجب الطبيب تجاه مريضه هو موجب عناية، وذلك لأن الطبيب غير ملزم بشفاء المريض، وإن كانت العناية المطلوبة هي عناية من

---

(١) Cass. Civ. 20 mai 1936, D. 1936, I,11, Rapport Josserand; S. 1937, 132, note Preton, concl. Matter, op. cit.

نوع خاص، وذلك لإرتباط كل عمل طبي بطابع الاحتمال بحيث يبقى عامل النجاح والفشل قائماً[1].

ان النظرة إلى المسؤولية الطبية من خلال فكرة العلاج تجعل من غير المتصور ان يكون موجب الطبيب إلا مجرد موجب عناية، فلا يمكن ان يُفرض على الطبيب موجب تحقيق نتيجة وهي شفاء المريض، وقد راعى المشترع اللبناني هذا الجانب إذ حظر في المادة العاشرة[2] من قانون الآداب الطبية الإتفاق بين الطبيب والمريض على ان يكون دفع أتعاب الطبيب مقابل إلتزام هذا الأخير بضمان الشفاء.

منطق الأمور بحسب السياق السابق، يفرض بإلقاء تبعة الإثبات على عاتق المريض المتضرر، ولكن هل يمكن القول أن كافة موجبات الطبيب هي عبارة عن موجبات بذل عناية، أفلا يوجد موجبات نتيجة؟

يرى الدكتور مصطفى الجمال[3] في الإجابة على هذا التساؤل" ان تتبع حركة الفقه والقضاء يكشف عن ان إضفاء وصف الإلتزام ببذل عناية على التزام الطبيب بالعلاج قد صاحبه اتجاه واضح نحو تحليل الأعمال الطبية إلى عناصرها الأولية والنظر إلى كل منها

---

(١) سامي منصور، المسؤولية الطبية، وفق قانون ٢٢ شباط ١٩٩٤، قانون الآداب الطبية. العدل، العدد الرابع، ٢٠٠٠، المرجع السابق، ص. ٢٥٥.

(٢) المادة ١٠: لا يجوز للطبيب تخفيض بدل أتعابه بقصد المزاحمة إلى ما دون الحد الأدنى للتعرفة المحدد من قبل نقابة الأطباء بالاتفاق مع وزارة الصحة العامة، للطبيب أن يقدم معونة مجاناً إذا رأى ذلك مناسباً بحظر تسديد الأتعاب مسبقاً وكذلك الاتفاق على بدل أتعاب مقطوع مع ضمان الشفاء، تراعى في كل حال أحكام القانون العلم والمبادئ الإنسانية.

(٣) مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المرجع السابق، ص ١١٢.

على حدة، وفي ضوء النتيجة الجزئية المحددة والمرتجاه من ورائه ومدى لمكان سيطرة من يتولاها عليها...".

ويخلص إلى اعتبار ان إتباع هذا المسلك التحليلي ادى إلى حصر مجال موجب بذل عناية وما تتطلبه من المساءلة عنه من القاء عبء الإثبات على المريض المتضرر في نطاق العلاج بمعناه التقليدي، اما ما يجاوز ذلك من الأعمال الطبية التي لا تتضمن عنصر الاحتمال فإنها تفرض مساءلة الطبيب عنها لمجرد عدم تحقق النتيجة المرجوة منها، اي دون حاجة إلى إثبات إخلال الطبيب بموجباته.

لا شك ان هذا التحليل يتفق مع حقيقة ان الطبيب لا يقع على عاتقه موجب واحد تجاه مريضه، وإنما تربطه بهذا الأخير مجموعة من الموجبات يمكن ان تختلف من حيث طبيعتها(١).

هناك توجه لدى القضاء الفرنسي(٢) يتمثل في التشدد أزاء الأطباء بالإسراع إلى إعلان مسؤوليتهم، عن الضرر الناتج عن الأعمال العلاجية، كما لو نشأ الضرر عن التحاليل المخبرية او غيرها من الفحوصات التي لا تتعلق بممارسة الفن الطبي، أو اذا كان الضرر ناتجاً عن الجراثيم التي تصيب رواد المستشفيات infection nosocomial. وقد هدف هذا التوجه نحو حصر مجال موجب بذل العناية، بمعنى أنه في حالة العلاج بمعناه التقليدي، يكون عبء الإثبات، ملقى على عاتق المريض المتضرر، أما ما يجاوز ذلك من

---

(١) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص. ١٧٩ ؛ محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص ٢١٢.

(٢) Fredéric CANAS, Infection nosocomial et responsabilité médicale, CHU de REIMS, www.perso.wanadoo.fr, CANAS NOSOCOMIAL.

أعمال طبية لا تتضمن عنصر الإحتمال، فإن الطبيب يُسأل عند عدم تحقق النتيجة المرجوة، ويلاحظ ان هناك قسماً كبيراً من الأعمال الطبية، سواءً المتعلقة بالموجبات الطبية الإنسانية او بالموجبات الطبية الفنية، يتعلق بموجبات نتيجة.

بالنسبة للموجبات الطبية الإنسانية، كالسر الطبي، وإعلام المريض، قررت محكمة التمييز الفرنسية(١) أن موجب إعلام المريض هو موجب نتيجة، لأنه من الموجبات التي لا تتضمن عنصر الإحتمال، ويقع على عاتق الطبيب عبء إثبات قيامه بموجبه بإعلام المريض.

اما فيما يتعلق بالموجبات التقنية والفنية، في هذا النوع من الموجبات يكون عنصر الإحتمال فيها ضئيلاً، وأكثرية تلك الموجبات هي موجبات نتيجة، كمثل التحاليل المخبرية، والتطعيم، وعمليات التجميل، ويكون الطبيب مسؤولاً عن عدم الوصول إلى النتيجة المرجوة، ما لم يثبت السبب الأجنبي(٢).

وفي هذا السياق قررت محكمة التمييز الفرنسية انه يوجد قلب لعبء الإثبات من على عاتق المريض المتضرر على عاتق الطبيب الذي يقع عليه نفي الخطأ(٣)، ما يعني ان هناك توجهاً في الإجتهاد المدني(٤) والإداري(٥) الفرنسي إلى إبدال موجب الطبيب من

---

(١) Cass.Civ. 25 février 1997. Gaz. Pal.- I-P.274 et S.

(٢) R. Savatier, Traité de la responsabilité civile, 2ème édition, T. 2,1951, P.391.

(٣) Cass.1er , Civ. 21 mai 1996, R.T.D.C. 1996, P. 913 n°219; 16 juin 1998. J.C.P. 1999.II. N 10122 note Isabelle Denis-chauchet.

(٤) Cass. 1er Civ. 29 juin 1999. D.1999. P.559. note D. Thouveni. Somm. p. 395 obs. J.Penneau.

(٥) C.E. 9 Dec.1988, cohen. R.p. 431. D.1990. p. 487, note J.J Thouronde et J-F Fouchard.

موجب عناية إلى موجب نتيجة، لا يمكن إثبات عكسه إلا بإثبات السبب الأجنبي أو القوة القاهرة.

إن إثبات الخطأ الطبي، عند خرق الطبيب لموجب النتيجة، لا يشكل صعوبةً تذكر، فيكفي إثبات وجود الموجب الملقى على عاتق الطبيب من ناحية، وعدم تحقق النتيجة المرجوة من ناحيةٍ أخرى، ما يعني أن هناك تخفيفاً لعبء الإثبات الملقى على عاتق المريض المتضرر.

إن الفرق بين التوسع في موجب النتيجة وفكرة الخطأ الإحتمالي، التي أوردناها في الفقرة السابقة، أنه في الخطأ الإحتمالي يستطيع الطبيب أن ينفي وقوع الخطأ من جانبه، بإثبات قيامه بالعناية المطلوبة منه، أما في حالة موجب النتيجة، فعدم تحقق النتيجة، يؤدي إلى ثبوت الخطأ الطبي في جانب الطبيب، ولا يعفيه أن يثبت أنه قام بالعناية المطلوبة منه، بل لا بد له للتخلص من الخطأ الطبي، أن يُرجع الخطأ الواقع إلى سبب أجنبي أو إلى خطأ المريض المتضرر نفسه او خطأ الغير(١).

بعد تطبيق القضاء للخطأ الإحتمالي وتوسعه في تطبيق موجب النتيجة إبتكر القضاء وسيلة قانونية جديدة، لا تقل أهميةً عن الوسيلتين السابقتين وهي المسؤولية دون خطأ وهو ما سيكون موضوع الفقرة التالية.

---

(١) أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، المرجع السابق، ص.٦٦.

الفقرة الثالثة.___ المسؤولية دون خطأ

حتى العام ١٩٩٠ كان التعويض عن الأضرار الناجمة عن عمل المستخدمين في المرافق الصحية العامة يتطلب توافر الخطأ[١]، إتجه بعد ذلك القضاء إلى إقامة نوع جديد من المسؤولية، غير المستندة إلى أي خطأ، وذلك عن طريق إقرار حق المتضرر في التعويض عن الضرر الذي أصابه دون الحاجة إلى البحث عن الخطأ او إفتراضه.

ان الهدف من إبتكار مثل هذه الوسائل القانونية، هو في اعفاء المريض المتضرر من عبء إثبات الخطأ الطبي، وكذلك اعفاء القاضي من مشقة البحث في الوقائع لإستخلاص الخطأ، ما يعني أنه لم يبقى إلا العمل الذي سبب الضرر، فهو واجب الإثبات فقط، فلا تقوم المسؤولية دون خطأ، دون توافر الضرر، سواءً أكان المسبب لهذا الضرر الطبيب أم غيره[٢].

في سبيل ذلك سيتم بحث موضوع المسؤولية دون خطأ من خلال إقرار القضاء الإداري للمسؤولية دون خطأ (النبذة الأولى)، محاولات القضاء المدني تطبيق المسؤولية دون خطأ (النبذة الثانية).

---

(١) Fabienne Majzoub, op. cit., p.597 .

(٢) عدنان سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المرجع السابق، ص. ٢٢٤.

النبذة الأولى.ــــ إقرار القضاء الإداري للمسؤولية دون خطأ

ظل القضــاء الإداري الفرنسي حتى بداية العام ١٩٩٠ متمسكاً بالمسؤولية القائمة على أساس الخطأ في المرافق الطبية العامة[١]. إلى ان صدر قرار Gomez[٢] عن محكمة إستئناف ليون في ٢١ كانون الأول ١٩٩٠، تتلخص وقائع هذا القرار، بأن ولداً يدعى Serge يبلغ من العمر خمسة عشر عاماً، أُدخل إلى المستشفى، لإجراء عملية جراحية في العمود الفقري، ظهرت إثر العملية مضاعفات جسيمة، إنتهت بعد ستة وثلاثون ساعة، بإصابة الطفل بالشلل في أطرافه السفلى، نتيجة إستخدام طريقة علاجية جديدة تدعى méthode de LUQUE غير معروفة النتائج بشكلٍ كامل[٣].

رفضت المحكمة الإدارية في ليون طلب التعويض عن الضرر اللاحق ب Serge، على أساس ان تقرير الخبيرين المكلفين من قبل المحكمة لم يبينا وجود أي أخطاء مرتكبة من قبل الطبيب الجراح او معاونيه، وبالتالي ردت المحكمة طلب التعويض لأنه لم يتبين وجود أي خطأ جسيم صادر عن الطبيب.

إستأنفت عائلة Gomez حكم محكمة ليون، فأصدرت محكمة الإستئناف قرارها في ٢١ كانون الأول ١٩٩٠، وإستجابت لطلب العائلة بالتعويض، وقضت بمسؤولية المستشفى عن الضرر الحاصل وحق المتضرر بالتعويض، وجاء في حكمها "ان استعمال طريقة علاجية جديدة تعرف بطريقة LUQUE يمكن ان يسبب خطرا للمرضى الذين يخضعون

---

(١) عدنان سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المرجع السابق، ص. ٢٢٥.

(٢) C.A.A. Lyon, 21 décembre 1990, J.C.P., 1991-II-21698, note J. Moreau; Rec. C.E. p.498.

(٣) Jean-Arnaud Bas, op. cit., p.8.

لها، وبخاصة ان نتائج هذه الطريقة غير معلومة بعد، وان استخدام مثل هذه الطريقة تم دون وجود ضرورة تفرضها حالة المريض، مما يؤدي إلى قيام مسؤولية المستشفى عن المضاعفات التي اصابت المريض والتي تعتبر نتيجة حتمية ومباشرة لطريقة LUQUE حتى في حالة غياب الخطأ".

بهذا القرار يكون القضاء الإداري قد اقر لأول مرة، المسؤولية دون خطأ عن عمل المرفق الطبي العام، تجاه المنتفعين بخدماته مع حصر مجال هذه المسؤولية في حالة استخدام تقنيات جديدة غير معروفة النتائج، بالإضافة إلى انها لم تكن الطريقة الوحيدة المتاحة لإجراء تلك العملية، ولم يكن المريض في حالة ضرورة.

بعد ذلك صدر عن مجلس الدولة الفرنسي في ٩ نيسان ١٩٩٣ قرار آخر معروف بقرار Bianchi[(١)]، تتلخص وقائعه بأن سيداً يدعى Bianchi، أُدخل إلى مركز طبي في مرسيليا يدعى centre hospitalier de la Timone a Marseille وكان الرجل يعاني من نوبات أعصاب، وبخاصة في القسم الأيمن من وجهه، بعد إجراء عملية الأشعة والسكانر له، لم يتبين وجود شئ يذكر، ومن ثم تحت التخدير تم تصوير شرايين العمود الفقري للسيد Bianchi.

أُصيب الرجل في النهاية، بالشلل نتيجة إستخدام الأدوات اللازمة للفحص، دون وجود أي خطأ طبي ملحوظ.

---

(١) C. E., 9 avril 1993, J.C.P., 1993-II-22061, Note J. Moreau. Rec. C. E. P. 127 ; concl. DAEL; GAZ. PAL. 1993,2, J.P. P.28, Note j. Bonneau ; C.E. 9 avril 1993, les petites affiches, de 19 mai 1993, N 60, P.15, note THIRIEZE.

قضى مجلس الدولة الفرنسي بالتعويض للسيد Bianchi بمبلغ مليون فرنك فرنسي، على أساس ان تنفيذ العمل الطبي، هو الذي أدى إلى حدوث الضرر، رغم أنه قد تم تنفيذ العمل المذكور بشكل صحيح، دون اي خطأ.

الفرق بين قرار Gomez و قرار Bianchi، أن هذا الأخير لم يكن يتعلق بإستخدام تقنيات جديدة في العلاج، وإنما بإستخدام تقنيات تقليدية (تصوير الأشعة معروف النتائج مسبقاً). مع العلم ان نسبة الحوادث المميتة في إطار التخدير العام هي ١ على ٨٠٠٠(١)، أي أنها نسبة ضئيلة جداً.

أصدر بعد ذلك مجلس الدولة الفرنسي، قراراً، في ٣ تشرين الثاني ١٩٩٧(٢) يعرف بقرار hospital Joseph imbert d'Arles وكانت الوقائع التي صدر فيها هذا القرار، تتمثل في أن ولداً صغيراً، يدعى Djamel Mehraz، يبلغ من العمر خمس سنوات، أدخل إلى المستشفى في ٩ نيسان ١٩٨٠ بناءً على رأي طبيب العائلة، لإجراء عملية ختان، أثناء العملية دخل الطفل لمدة عام كامل بالنوم السباتي العميق Coma، قبل ان يتوقف قلبه عن الخفقان، وتوفي الولد بعد ذلك، رغم انه لم يكن يعاني من اي مشاكل صحية، والأزمة القلبية التي راودته، كانت غير متوقعة، بالنظر لحالته عند بداية العملية الجراحية، كما أن الفحوصات والتحاليل التي سبقت العملية، أعطت كلها نتائج طبية طبيعية normale(٣).

---

(١) Fabienne Majzoub, op. cit., chiffre établi dans le rapport de nov. 1993 du haut comité de la santé publique relative a la sécurité anesthesique, ED. E. N. P., 1994, P.13.

(٢) C.E., 3 novembre 1997, Rec. C.E.P. 412, C.E., 3 nov. 1997, RD sanit. soc., 24 juil.-sep. 1998, p. 519, note de Clément L., les petites affiches, 9 janv. 98, n°4, p.16.

(٣) Fabienne Majzoub, p.587.

إعتبر مجلس الدولة الفرنسي في قراره الصادر في ٣ تشرين الثاني ١٩٩٧[١]، أن مجرد دخول الطفل إلى المستشفى، فهو يكون تحت مسؤولية المرفق العام، ويُسأل المرفق عن الأضرار التي تلحق بالطفل[٢]، وبالتالي يكون مجلس الدولة الفرنسي، قد طبق ذات المبادىء التي قررها في أحكامه السابقة Gomez و Bianchi.

يلاحظ ان هذا القرار–قرار hospital Joseph imbert d'Arles– قد صدر في قضية لا يوجد فيها مريض، بالمعنى التقليدي او الحقيقي، أي لم يكن يوجد شخص يعاني من علة معينة، وإنما تعلق الأمر بشخص ادخل المستشفى بناء على طلبه لإجراء عملية ختان، فإعتبر مجلس الدولة أنه أياً كان الباعث لدخول الشخص إلى المستشفى فإنه يكون تحت مسؤوليتها، ويمكن مساءلتها عن الأضرار التي تلحق به. يستنتج مما تقدم أنه لم يعد مطلوباً من المتضرر إقامة الدليل أو البحث عن الخطأ في جانب المستشفى، كما لم يعد مطلوباً من القاضي البحث عن الخطأ وإستخلاصه من الوقائع المعروضة عليه. فالخطأ قائم في جانب المرفق العام الطبي، بمجرد وقوع الضرر للمريض، ولا يمكنه دفع تلك المسؤولية إلا بإثبات القوة القاهرة أو خطأ المتضرر او السبب الأجنبي طبقاً للقواعد العامة في الإثبات.

يثور التساؤل هل يمكن نقل هذه القواعد الجديدة، في إثبات الخطأ الطبي من ميدان القضاء الإداري، لتطبيقها في ميدان القضاء العادي وهو ما سيكون موضوع النبذة التالية.

---

(١) C.E., 3 novembre 1997, Rec. C.E.P. 412, C.E., 3 novembre 1997, RD sanit. soc., 24 juillet-septembre 1998, p. 519, note de Clément L., les petites affiches, 9 janvier 1998, n^{0}4, p.16.

(٢) J. Bonneau, Paradoxe sur le droit médical, Gaz. Pal., 1991, I,Doct., droit de la santé, P.857.

النبذة الثانية.__محاولات القضاء المدني لتطبيق المسؤولية دون خطأ

حاول القضاء المدني الفرنسي اللحاق بما قرره زميله القضاء الإداري، بشأن المرضى المنتفعين بخدمات المستشفيات العامة، وكان ذلك من خلال الوسائل والأدوات لقانونية المتوافقة مع مبادىء القانون المدني، فتوسل القضاء المدني، مبدأ الإلتزام بضمان سلامة المريض، الذي رأى فيه أداةً يمكن من خلالها للمتضرر الحصول على التعويض عن الأضرار التي لحقت به- وذلك دون البحث عن الخطأ الطبي سواءً في جانب الطبيب او المؤسسة الصحية الخاصة- وهي
أضرار تستقل بطبيعة الحال عن العمل الطبي بمفهومه الفني، الذي يظل موجب الطبيب بشأنه موجب عناية[1].

وفي ذات الإتجاه، أصدرت محكمة الدرجة الأولى في باريس قراراً ٣٠ تشرين الأول ١٩٩٧[2] قضت فيه، بالتعويض عن الأضرار اللاحقة بالمتضرر بمناسبة العمل الجراحي، رغم أنه لم يكن من الممكن معرفة سبب ومصدر الضرر، وما إذا كان مرتبطاً مباشرةً بالتدخل الطبي الذي خضع له المريض.
وفي نفس السياق ُبدت محكمة إستئناف باريس، الإتجاه السابق، بقرار لها صادر في ١٥ تشرين الثاني ١٩٩٩[3] وحكمت بالتعويض، لمريض أُصيب بالعمى أثناء خضوعه لعملية

---

(١) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص. ٢٣٥.

(٢) T.G.I., Paris, 30 novembre 1997, les petites affiches, 24 juin 1998, P.26.

(٣) F. J. Pansier, Etude de l'évolution de la responsabilité médicale au travers de l'énoncé jurisprudentiel d'une obligation de sécurité à la charge du médecin, Gaz. Pal., 1999, I, p.911.

جراحية نتيجة لخلل ما أصاب الأوعية الدموية للعين، دون ان يكون لهذا **الخلل أي علاقة بالعملية الجراحية**، ولم يكن متوقعاً كتطور طبيعي للحالة التي كان يعاني منها المريض أصلاً، واكدت المحكمة في قرارها أنه يقع على عاتق الجراح موجب بالسلامة، يلزمه بتعويض الضرر الذي أصاب مريضه بمناسبة عمل جراحي أجراه، حتى في حالة غياب الخطأ، وذلك متى كان الضرر الذي أصاب المريض لا علاقة له بالمرض الذي كان يعاني منه قبل التدخل الجراحي.

يتبين من القرار السابق ان محكمة الإستئناف ألزمت الطبيب بتعويض المريض، ولو لم يكن هناك أي خطأ في جانب الطبيب، رغم ان الضرر كان منقطع الصلة بمرض المريض، او بتطور حالته.

ولم يقتصر التوجه السابق على محكمة باريس ومحاكم الإستئناف، بل إن محكمة التمييز الفرنسية أقرت أيضاً ذات التوجه في قرار أصدرته في ٧ كانون الثاني ١٩٩٧[١]، وتتلخص وقائع القرار في ان شخصاً، كان يعاني من الألم في ذراعه الأيسر، أُجريت له عملية جراحية، أثناء العملية الجراحية، قطع الجراح شرياناً للمريض، لا يتعلق بالعمل الجراحي في يده اليسرى، ولكنه كان ملتصقاً بالشريان الذي أُجريت الجراحة من اجله، الأمر الذي نتج عنه إصابة المريض بنزيف حاد إنتهى بوفاته.

أقامت زوجة المتوفى الدعوى بالتعويض، أمام محكمة الإستئناف، التي وصلت إلى نتيجة مؤداها، أنه لم يثبت لهيئة المحكمة وقوع أي خطأ من جانب الطبيب، وأن الجراحة

---

(١) Cass. Civ., 7 janvier 1997, Gaz. Pal., P.32 ; F. J. Pansier, Etude de l'évolution de la responsabilité médicale au travers de l'énoncé jurisprudentiel d'une obligation de sécurité à la charge du médecin, Gaz. Pal., 1999,I,P.915.

قد أجريت وفقاً للأصول العلمية الثابتة، وذلك بناءً على ما ورد في تقرير الخبير، وإنتهت المحكمة إلى القول، بأن الوفاة كانت نتيجة تفاقم غير متوقع لحالة المريض، وبالتالي ردت محكمة الإستئناف طلب التعويض.

ميزت زوجة المتوفي القرار الإستئنافي، إنتهت محكمة التمييز الفرنسية، إلى القول، بمسؤولية الطبيب الجراح، ولم تبحث المحكمة عن الخطأ في جانب الأخير، وإنما إعتبرت ان الضرر اللاحق بالمريض والذي تمثل بوفاته، قد وقع بفعل الجراح بقطع النظر عن ثبوت الخطأ في جانبه أم لا.

وبالتالي تكون محكمة التمييز الفرنسية، قد إعترفت بان موجب الطبيب الجراح تجاه مريضه، موجب سلامة، الذي هو موجب نتيجة بطبيعة الحال، ولم يكن امام الطبيب من سبيل لنفي المسؤولية عنه إلا بإثبات القوة القاهرة أو خطأ المتضرر.

وفي نفس السياق، أكدت محكمة التمييز الفرنسية في قرار صادر عنها في ٣ شباط ١٩٩٨[1] قيام قرينة الخطأ في جانب الطبيب عند وقوع الضرر للمريض. تتلخص وقائع هذا القرار بأن شخصاً، أصيب بكسر في الفك أثناء قيام الطبيب بخلع أحد أضراسه. تقدم المريض بدعوى امام محكمة الإستئناف التي قررت مسؤولية الطبيب عن الإصابة رغم ما اثبته تقرير الخبراء من ان الإصابة التي لحقت بالمريض تعد امراً غير متوقع في مثل هذه الحالات. طعن الطبيب أمام محكمة التمييز الفرنسية بقرار محكمة الإستئناف، فرفضت محكمة التمييز الطعن، وإعتبرت أن كسر الفك كان بفعل طبيب الأسنان أثناء خلع الضرس، وبالتالي يكون الطبيب قد خرق موجب ضمان سلامة المريض، وقررت بالتالي ترتيب المسؤولية بحق طبيب الأسنان.

---

(١) Cass. Civ., 3 fevrier 1998, J.C.P. 1998,I,p.187.

كما أصدرت محكمة التمييز الفرنسية في ١٦ حزيران ١٩٩٨[١] قرار Belledonne أكدت فيه قراراً سابقاً صادر عنها في ٢١ أيار ١٩٩٦[٢] يدعى قرار Bonnici. في هذين القرارين، قضت محكمة التمييز الفرنسية، بوجود قرينة خطأ في جانب المستشفى، عن الإصابة الناجمة عقب العملية الجراحية في غرفة العمليات، فتكون المستشفى مسؤولةً لحين نفيها للخطأ في جانبها، إما بإثبات القوة القاهرة أو خطأ المتضرر او السبب الأجنبي.

وفي حكم اخر صادر عن محكمة حل الخلافات الفرنسية في ١٤ شباط ٢٠٠٠[٣] قررت المحكمة ان **بنوك الدم مسؤولةً عن وجود ضرر محقق، من جراء نوعية الدم المنقول، حتى ولو لم يتمكن المتضرر من إثبات خطئهم.**

أيدت محكمة التمييز الفرنسية، التوجه السابق لمحكمة حل الخلافات في قرارين صادرين عنها في ٩ ايار ٢٠٠١[٤] و ١٧ تموز ٢٠٠١[٥] حيث قررت فيهما، ان **بنوك الدم لا تستطيع ان تدفع وقوع الخطأ الطبي من جانبها بإثبات، ان الدم الذي لديها كان خالياً من أي عيب.**

اخذ المشترع الفرنسي بالتوجه السابق لمحكمة التمييز، فنص في المادة " L-664, al.4" من قانون الصحة العامة الفرنسي، على ان مسؤولية بنوك الدم، هي مسؤولية دون

---

(١) Cass. Civ., 16 juin 1998, resp. civ. et ass., oct. 98, p.19, n°318 .

(٢) Cass. Civ., 21 mai 1996, R.T.D.Civ., 1996, p.913, obs. Jourdain.

(٣) Trib. Confl., 14 fev. 2000, JCP 2001. II. 10584, note Hardy.

(٤) Cass, Civ., 1er, 9 mai 2001, S. J., Ed. gén., n 13, 27 mars 2002,I,124, p.600-601.

(٥) Cass, Civ., 1er, 17 juillet 2001, S. P., op. cit.

خطأ، عن الأضرار التي يتعرض لها المتبرع بالدم، في الحالة التي يتم فيها تعديل خصائص دم المتبرع، قبل سحبه منه.

نخلص بناءً على ما تقدم، إلى أن الأمر لم يعد متعلقاً فقط بإعفاء المريض المتضرر، من عبء إثبات الخطأ الطبي، وإنما بإلقاء المسؤولية على عاتق الطبيب او المؤسسة الصحية بمجرد حصول الضرر، وبالتالي يكون على هؤلاء إذا ما ارادوا التخلص من المسؤولية، إثبات القوة القاهرة أو خطأ المتضرر او السبب الأجنبي طبقاً للقواعد العامة في الإثبات، ما يعني ان هناك تطوراً كبيراً، أصاب القواعد التقليدية التي تحكم المسؤولية الطبية، القائمة اساساً على الخطأ الطبي.

هذا ويبدو انه لا زالت الآفاق المستقبلية لهذه المسؤولية، تحمل في طياتها الكثير من التطورات المتوقع أن تلحق بهذه القواعد (القواعد التقليدية التي تحكم المسؤولية الطبية) في المستقبل القريب. إن الموجه الرئيسي لكافة هذه التطورات كان رعايةً لمصلحة المتضرر، وتمكينه من الحصول على التعويض نتيجة ما يصيبه من اضرار جراء العمل الطبي.

إن تلك الأدوات القانونية تهدف إلى غاية واحدة هي مد يد العون للمريض للنهوض بعبء إثبات الخطأ الطبي الذي يدعيه في وجه الطبيب أو المستشفى. فالهدف، هو تحرير المريض المتضرر من عبء إثبات الخطأ الطبي، الأمر الذي أدى في النهاية إلى تراجع الخطأ، بالإضافة إلى المحاولات الحثيثة لمحكمة التمييز الفرنسية، للأخذ بالمسؤولية دون الخطأ.

الفصل الثاني.___كيفية إثبات الخطأ الطبي

تتميز علاقة الطبيب بمريضه بأنها علاقةً غيرُ متوازنة، بمعنى أن الأول يتفوق على الثاني بمعارفه الطبية، بينما الثاني، اي المريض، لا يكاد يفقه شيئاً في الطب، بالإضافة إلى الضعف الواقع فيه من جراء المرض الذي يعاني منه. فلا يكون لديه الخيار سوى تسليم امره ووضع ثقته بالطبيب المعالج.

ليست الأخطاء التي يرتكبها الطبيب من نوع واحد، ذلك ان موجبات الطبيب في ممارسته لمهنته ليست من طبيعة واحدة، فمن هذه الموجبات ما يتعلق بالعمل الطبي والعلاجي، ومنها ما تكون مستقلة عن مفهوم العلاج ولكنها تبقى وثيقة الصلة بالعمل الطبي[١].

يميز الفقه تقليدياً[٢] بشأن الأخطاء الطبية بين تلك المتصلة بالأخلاقيات الطبية، وتسمى بالأخطاء المتصلة بالإنسانية للطبية Les fautes contre l'humanisme médical، وتلك المتعلقة بالطب كتقنية، وتسمى بالأخطاء التقنية Les fautes de technique médicale.

يلاحظ ان للتمييز بين نوعي الأخطاء الطبية أهمية كبيرة في مجال الإثبات، ولتقدير القاضي للخطأ المدعى به في جانب الطبيب، ذلك ان عبء إثبات الخطأ الطبي يقع من حيث المبدأ على عاتق المريض المتضرر الذي يكون عليه موجب إقامة الدليل على وقوع

---

(١) سامي منصور ، المسؤولية القانونية وفق قانون ٢٢ شباط ١٩٩٤، العدل ، العدد الرابع، ٢٠٠٠، المرجع السابق، ص. ٢٧٢.

(٢) J. PENNEAU, La responsabilité du médecin, connaissance du droit, Dalloz, 2 ème ed., 1996. p.16 .

الخطأ من قبل الطبيب، ومن ثم يأتي بعد ذلك دور القاضي في التحقق من مدى انطباق وصف الخطأ على الوقائع التي استطاع المريض المتضرر إثباتها في وجه الطبيب[1].

تختلف كيفية التحقق من وقوع الخطأ الطبي بإختلاف طبيعته، وهو ما يقتضي معرفة مضمون الموجب المدعى به بوجه الطبيب، إذ انه من خلال المقارنة بين مسلك الطبيب المدعى عليه ومسلكه الواجب الإتباع يمكن القول بوجود الخطأ في جانبه او نفي الخطأ عنه. من هنا فإن تناول الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الإنسانية يكشف عن خصوصيتها مقارنة بالأخطاء ذات الطبيعة الفنية.

وبناءً على ما تقدم سيتم بحث كيفية إثبات الخطأ الطبي من خلال التمييز بين: كيفية إثبات الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الإنسانية (الفرع الأول)، وكيفية إثبات الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الفنية (الفرع الثاني).

الفرع الأول._ كيفية إثبات الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الإنسانية

ان الممارسة الطبية ليست مجرد علم او تقنية، فما يميزها دائماً، تضمنها جانباً هاماً من المتطلبات الإنسانية، وهو الأمر الذي تحرص قواعد الأخلاقيات الطبية على إبرازه، فقد جاء في قانون الآداب الطبية اللبناني رقم ٢٨٨ الصادر في ٢٢ شباط ١٩٩٤ في المادة الثانية منه:" رسالة الطبيب تتمثل في المحافظة على صحة الإنسان الجسدية والنفسية وقائياً وعلاجياً والتخفيف من آلامه ورفع المستوى الصحي العام ".

---

(١) احمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، المرجع السابق، ص. ٧٧.

كما ان قانون أخلاقيات المهنة الفرنسي ذكر في المادة الثانية[1] منه ان:" الطبيب في خدمة الفرد والصحة العامة، يباشر مهمته بإحترام الحياة الإنسانية وشخصية المريض وكرامته ".

سبق ورأينا ان الأخطاء الطبية الإنسانية تقوم على اساس مخالفة الطبيب لموجباته، التي تهدف إلى إحترام البعد الإنساني في مجال الممارسة الطبية، وتتعدد الصور التي يشير إليها الفقه[2] في هذا المجال، من ذلك رفض الطبيب التدخل لتقديم الرعاية والعلاج لمن طلب منه ذلك، ومخالفة الطبيب لموجب المحافظة على سر المهنة، ويستقل القاضي من حيث المبدأ بتقدير الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الإنسانية، كما ان اثباتها يتم في ضوء طبيعة ومضمون الموجب الذي خالفه الطبيب، حيث انه لا يجوز للقاضي تكليف خبير للقيام بمهمة تقدير الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الإنسانية، إذ أن مهمة الخبير تتمثل في إعطاء الرأي في المسائل الفنية البحتة التي يُصعب على القاضي الإلمام بها.

ويحكم القاضي بالتعويض حتى ولو لم يُصب المريض بأي ضرر، وتطبيقاً لما تقدم قررت محكمة إستئناف باريس في قرار لها في ٢٠ شباط ١٩٩٢[3] بإلزام الطبيب بتعويض المريض عن ضرره الأدبي، الناتج عن إخلاله بواجباته الإنسانية، عندما أخضع مريضه لفحص السيدا، دون الحصول على رضائه مسبقاً، وعند ظهور نتيجة الإختبار، تبين للطبيب أن المريض يحمل فيروس نقص المناعة -ولكنه غير مصاب بالسيدا- فلم يقم

---

(١) "Le médecin au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité"

(٢) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص. ١٥.

(٣) C. A. Paris, 20 février 1992, D. 1993, Somm.p.30, note J.Penneau..

الطبيب بإستقبال المريض، بحيث ان هذا الأخير لم يكن يعلم بإصابته، ولم يعلم بها إلا من خلال قراءته صُدفةً لرسالة وجهها الطبيب المعالج إلى زميلٍ له يخبره فيها بإصابة المريض.

وتختلف الأخطاء الإنسانية الطبية بحسب طبيعة تلك الأخطاء، الأمر الذي ينعكس على كيفية التحقق منها، وحيث أنه لا يمكننا التعرض لكيفية إثبات كافة الأخطاء الطبية ذات الطابع الإنساني، لذا سيتم بحث كيفية إثبات أهم تلك الأخطاء، لأنها تعكس بصورة جلية موجبات الطبيب في المجال الإنساني، حيث ان غايتها احترام شخص المريض وإنسانيته، فنعرض لكيفية إثبات موجب الإعلام (الفقرة الأولى)، ولكيفية إثبات موجب الحصول على رضى المريض (الفقرة الثانية)، ولكيفية إثبات رفض الطبيب معالجة المريض (الفقرة الثالثة).

الفقرة الأولى.__ كيفية إثبات موجب إعلام المريض

يفرض موجب إعلام المريض على الطبيب ان يقوم بإعلام مريضه بحالته الصحية وبالعلاج الذي ينوي تطبيقه وما يتضمنه من مخاطر واثار جانبية، عندها يصبح رضى المريض بالعمل الطبي رضىً مستنيراً، ويكون قبول المريض قد صدر عن وعي وإدراك لحالته المرضية وللعلاج المنوي القيام به.

يلازم موجب الإعلام، الطبيب بكافة المراحل المختلفة لرحلة الشفاء، من تشخيص وعلاج للمرض وحتى ما بعد المرحلة اللاحقة على الشفاء، إذ يكون على الطبيب في هذه المرحلة ان يدلي لمريضه بكافة المعلومات المتعلقة بمدى نجاح او فشل العمل الطبي، وكذلك بالاحتياطات التي يجب على المريض مراعاتها لتجنب اي مضاعفات مستقبلية.

لم يتعرض قانون الآداب الطبية اللبناني الصادر في ٢٢ شباط ١٩٩٤ لهذا الموضوع بشكل واضح، ولا توجد قرارات صادرة عن القضاء اللبناني في هذا الموضوع واقتصر الامر فقط بعض الأبحاث الفقهية التي تعرضت له[١]، في الواقع ان عبء إثبات إعلام المريض يقع على عاتق الطبيب، وذلك منذ ان تحولت محكمة التمييز الفرنسية عن إجتهادها السابق في قرارها الصادر في ٢٥ شباط ١٩٩٧[٢] وألقت بعبء الإثبات على الطبيب بعد ان كان ملقىً على عاتق المريض قبل ذلك.

من الممكن ان يتم إثبات موجب الإعلام بكافة الوسائل، كما أوضحت محكمة التمييز الفرنسية في القرار الصادر عنها في ١٤ تشرين الأول ١٩٩٧[٣]، فهو لا يتقيد بشكل معين للإثبات، ويُفضل حصول الإعلام خطياً وذلك من أجل إثبات حصوله، وبخاصة في العمليات الجراحية وعمليات زرع الأعضاء وعمليات التجميل[٤].

---

(١) سامي منصور، المسؤولية المدنية، القانون المدني الفرنسي، وقانون الموجبات والعقود تقارب ام تباعد؟، العدل ٢٠٠٥ العدد الأول، المرجع السابق، ص.٥٣.

(٢) Cass. Civ., 25 février 1997, .,27 avril 1997, -1-P.274 et s.

(٣) Cass. 1er Civ., 14 octobre 1997, J.C.P.G., n⁰ 45, 6 novembre 1997, p.492, jurisprudence 22942, http://lexinter net/jp/., Civ.,I, Bull. n⁰278, Rap. Sargos, J.C.P. 1997, II, 22942, http://psydoc-fr broca.inserm.fr".
''Le médecin a la charge de prouver qu'il a bien donné à son patient une information loyale, claire et appropriée sur les risques des investigations ou des soins qu'il lui propose, de façon à lui permettre d'y donner un consentement ou un refus clair''.

(٤) ALAIN BENSOUSSAN, *L'information des patients: pourquoi, qui,* www. doctissimo.fr.comment?

وفي نفس السياق أصدرت محكمة التمييز الفرنسية في ٢٧ أيار ١٩٩٨[١] قراراً أعادت بموجبه التذكير بتوجهها السابق في ١٤ تشرين الأول ١٩٩٧، وبأنه يمكن للطبيب إثبات قيامه بموجب الإعلام بكافة الطرق وبصفة خاصة من خلال شهادة الشهود والقرائن. ان إتباع هذه الطرق لا يمكن ان يتم دون إثارة الكثير من الصعوبات، فكيف سيتم الإستعانة بشهادة الشهود، لإثبات قيام الطبيب بموجب الإعلام وبذات الوقت المحافظة على السر الطبي، او كيف يمكن الإستعانة بشهادة الشهود وبذات الوقت، كسر حلقة التضامن القائمة بين الطبيب وأعضاء المهنة الطبية، مثل تلك الإعتبارات المتقدمة، تدفع في الواقع إلى إعتماد الكتابة، بإعتبارها وسيلة آمنة لإثبات تنفيذ الطبيب لموجب الإعلام الملقى على عاتقه، فمن خلال الكتابة سيتوافر لدى الطبيب الوسيلة الأكيدة لتفادي المنازعة من قبل المريض بشأن إعلامه[٢].

وبالفعل فقد كرس المشترع الفرنسي في القانون رقم ٣٠٣-٢٠٠٢ تاريخ ٤ آذار ٢٠٠٢ ذات الأبعاد التي قررتها الإجتهادات السابقة[٣].

ويثور التساؤل هل من الممكن إلزام المريض بتوقيع كتاب خطي؟ في الواقع لا يمكن إلزامه بذلك إلا ان العمل جرى على أن يهيء الطبيب كتاباً موضوعاً سلفاً ويوقعه المريض، واحياناً قبل قراءته.

---

(١) Cass. Civ. 1er, 27 mai 1998, Recueil Dalloz Sirey, n 2, 14 janvier 1999, p. 21-24.

(٢) J. Pannier, Le consentement à l'hôpital, Gaz. Pal. 1999, P.11.

(٣) سامي منصور، المسؤولية المدنية، القانون المدني الفرنسي، وقانون الموجبات والعقود تقارب ام تباعد؟، المرجع السابق، العدل ٢٠٠٥، ص. ٥٤ .

إن الرسالة التي يود الإجتهاد الحديث إيصالها إلى الأطباء، هو ان الطب رسالة إنسانية، وجد لخدمة الإنسان، فلا ينبغي للأطباء وتحت عنوان ممارسة الفن الطبي، أن ينسوا انهم في النهاية يتعاملون مع البشر[١]، إن إعلام المريض هو في نهاية الأمر، إحتراماً لإنسانيته وحفظاً لكرامته كإنسان، وصيانةً لحرمة جسده، فلا يجوز المس به قبل الحصول على رضائه، فكيف نثبت الحصول على رضى المريض هذا ما سنعرض له في الفقرة التالية.

الفقرة الثانية.ـــ إثبات الحصول على رضى المريض

للمريض الحق في قبول العمل الطبي او رفضه، ولا يجوز المساس بجسده إلا بعد أخذ موافقته على إجراء العمل المزمع القيام به، ولا يمكن للطبيب ان يرغم المريض على الخضوع لعمل جراحي رغماً عن إرادته وإلا كان مسلكه معيباً، ورغم الإرتباط الوثيق بين موجب الإعلام وموجب الحصول على رضى المريض، إلا ان محكمة التمييز الفرنسية لا تزال تلقي بعبء إثبات عدم الحصول الطبيب على رضى المريض على عاتق هذا الأخير، مع العلم بأن هذا الموجب هو موجب نتيجة، شأنه في ذلك شأن موجب الإعلام[٢].

---

(١) DESGRAVIERS. A., BRESSON.C., RODAT. O., Le renversement de la charge de la preuve en matière d'information médicale, www.soo.com.fr.

(٢) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص.١٩٥.

يرى البعض[١] أن المنطق والعدالة يقضيان بأن يقع عبء إثبات موافقة المريض على عاتق الطبيب، وليس على عاتق المريض، الحلقة الأضعف في العلاقة، فالطبيب هو من يجب عليه أن يبرر العمل الذي أقدم عليه، فليس من المقبول ان يُطلب من المريض إثبات واقعة سلبية، والتي تتمثل في تقديم الدليل على عدم قيام الطبيب بالحصول على موافقة المريض قبل إجراء الجراحة أو مباشرة العلاج.

إن صعوبة إثبات هذا الموجب، تبرز بشكل واضح بالنظر إلى كون العقد الطبي عقداً شفوياً، فرضى المريض غالباً ما يكون ضمنياً، وذلك بعكس ما إذا تم التعاقد مع المستشفى حيث ان العقد غالباً ما يكون عقداً خطياً.

وقد تدخل المشترع الفرنسي في بعض الحالات وفرض الحصول على موافقة كتابية من المريض كشرط لإجراء بعض الأعمال التي نص عليها في قانون الصحة الفرنسي[٢].

ومن أهم تلك الأعمال، الأبحاث الطبية على البشر، نقل وزرع الأعضاء والوقف الإرادي للحمل.

ففي هذه الحالات يكون إثبات الرضى بالطرق التي حددها القانون الفرنسي:

١- إما بموجب كتاب خطي.

٢- او بوضع الموافقة لدى المحكمة او اعطائها امام القاضي.

ولا شك ان من شأن هذه التدابير تخفيف تبعة الإثبات الملقى على عاتق المريض المتضرر، وتعفيه من مشقة البحث عن الدليل لإثبات عدم رضائه بالعمل الطبي، وعند

---

(١) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.٤٠.

(٢) للإطلاع على القانون المذكور يقتضي مراجعة:
http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/ListeCodes.

تخلف الشكل الذي تطلبه المشترع الفرنسي، يعني ان الطبيب قد قام بالعمل الجراحي دون الحصول على رضى المريض، عندها على الطبيب مثلاً ان يثبت كتابياً رفض المريض الخضوع للفحوصات الطبية[1]. وفي غير هذه الحالات السابقة الذكر، يقع على المريض عبء إثبات عدم الحصول على رضائه، ويمكن للمريض إثبات تخلف رضائه بكافة طرق الإثبات.

الفقرة الثالثة.___إثبات رفض الطبيب معالجة المريض

إن حرية الطبيب ليست مطلقة في إختيار مرضاه، فهذه الحرية تحددها حاجة المريض لعلاج عاجل لا يحتمل التأخير، ويستطيع الطبيب أن ينفي وقوع الخطأ منه إذا قدم مبرراً مشروعاً، كإهمال المريض في إتباع تعليماته، او إستعانة المريض بطبيب آخر دون علمه[2]، او بحالة الضرورة[3].

إن رفض الطبيب معالجة المريض لا يمكن ان تكون إلا بفعل سلبي، أي عن طريق الإمتناع، فالإمتناع هو إحجام شخص عن اتيان فعل ايجابي معين، في ظرف معين، بشرط ان يوجد واجب قانوني يلزمه بإتيان الفعل، وان يكون في استطاعة الممتنع إتيان ذلك الفعل[4]، فهو ليس فراغاً او عدماً، وإنما هو كيان قانوني له وجوده وعناصره التي يقوم

---

(١) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.٤١.

(٢) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص. ٣٦.

(٣) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص.٢٠٩.

(٤) محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام، دار النهضة العربية، ١٩٨٤، ص.٢٧٣.

عليها، وهي ثلاثة عناصر: الإحجام عن اتيان فعل إيجابي معين، ووجود واجب قانوني يلزم بهذا الفعل، واستطاعة ارادته[١].

وتسمى الأخطاء التي تقع عن طريق الإمتناع، بجرائم الإهمال، وبالتالي يمكن ان يشكل إمتناع الطبيب عن معالجة المريض خطأً جزائياً معاقباً عليه.

وقد عاقب قانون العقوبات اللبناني من تسبب بموت أحد عن إهمال أو قلة احتراز أو عدم مراعاة القوانين أو الأنظمة، بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات (المادة ٥٦٤ عقوبات).

وكذلك عاقب القانون الفرنسي على جرائم الإمتناع في المواد L221 و L222-19 من قانون العقوبات[٢].

لذا يمكن للمتضرر اللجوء إلى القضاء الجزائي، للمطالبة بالتعويض، مستفيداً بما يوفره هذا القضاء من مزايا في إثبات الخطأ من ناحية، ومن السلطة التي يتمتع بها القاضي الجزائي في تحري الخطأ مقارنةً بالقاضي المدني.

إن إثارة مثل هذه الأخطاء في مواجهة الطبيب إنما تعني تأخره عن تلبية طلب الإستعانة به، أو إمتناعه عن إتخاذ سلوك معين، كان يجب عليه إتخاذه، او عدم إستجابته أصلاً للطلب، فيوصف مسلكه بالتالي بالإهمال. وفي هذا السياق صدر حكم عن القاضي

---

(١) للإطلاع على هذه العناصر بالتفصيل مراجعة: محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام، المرجع السابق، ص.٢٧٤.

(٢) http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/ListeCodes.

المنفرد في طرابلس بتاريخ ٢١ تموز ٢٠٠١[1] قضى بمسؤولية الطبيب عن عدم إغاثة مريضته، وكانت وقائع الدعوى تتلخص في ان سيدة حامل، أحضرت إلى المستشفى، وكانت تعاني من ضغط مرتفع HTA مع إرتفاع كبير جداً للزلال في البول Protienuria وزحزحة في المشيمة ونزف خلفها، الأمر الذي كان يستدعي تصرفاً سريعاً من طبيب الحامل، وعدم التأخر في رصد حالتها وإلا تدهور الوضع إلى وفاة الجنين.

بسبب تلكؤ الطبيب في معاينة الحامل، والتأخر في قدومه إلى المستشفى، وعدم إعطاء الأمر ما كان يستدعيه من إهتمام وإشراف وتنبه وتحسب، والاكتفاء بوصف المسكنات، تدهور وضع الحامل سيما بعد الإنفصال الكلي للمشيمة وتسرب الدم إلى الرحم، ما ادى إلى وفاة الجنين في بطنها.

وخلافاً لما كان يجب على الطبيب القيام به في مثل هذه الحالات، قام بإعطائها الطلق الاصطناعي وعندما لم تتجاوب الحامل مع الطلق تركها الطبيب **وإنصرف لقضاء عمل.**

أخبر الطبيب الزوج بخطورة حالة زوجته، فقرر الزوج نقلها إلى بيروت لإنقاذها بعد ان فقد الجنين، وبوصول المريضة إلى بيروت كانت في حالة صدمة وتعاني من نزيف حاد، قام الطبيب بفحصها فتبدى له وجود كمية كبيرة من الدماء في المهبل ، وتأكد للطبيب وفاة الجنين بعد إجراء صورة ما فوق صوتية، وإستطاع الطبيب في بيروت من إنقاذ الأم.

---

(١) القاضي المنفرد في طرابلس ، ٢١ تموز ٢٠٠١ ، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي في القضايا الجزائية ٢٠٠١، ص.٣٤١.

رفعت الأم دعوى على الطبيب، فقضت المحكمة بإدانته لإمتناعه عن إغاثة مريضته بمقتضى المادة ٥٦٧ من قانون العقوبات.

وفي نفس السياق قضت محكمة إستئناف باريس في قرار صادر عنها في ٣٠ حزيران ١٩٨٣[١]، بإدانة ثمانية أطباء قاموا بالكشف على ذات المريض، بصورة متعاقبة، لعدم إتخاذهم، في الوقت المناسب قراراً بنقله إلى غرفة العناية الفائقة، بالنظر للحالة الصحية التي كان يمر بها المريض.

كما قضت محكمة التمييز الجزائية الفرنسية في قرار صادر عنها في ٩ كانون الثاني ١٩٩٢[٢]، بإدانة الطبيب الذي رغم حالة الإستعجال الواضحة التي كانت تقتضي تدخله على وجه السرعة، ورغم إستدعائه عدة مرات، لم يستجب للنداء إلا متأخراً.

الفرع الثاني.___ كيفية إثبات الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الفنية

لا يسمح لغير القاضي بتقدير الخطأ الطبي اياً كانت طبيعة هذا الخطأ الذي يُدعى نسبته إلى الطبيب، فإذا كان استخلاص الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الإنسانية يتم على ضوء الموجبات التي تهدف إلى احترام شخصية المريض وإنسانيته، فان الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الفنية، اي الأخطاء المتصلة بالطب كفن او كتقنية، فيتم استخلاصها بالرجوع الى الأصول الفنية المستقرة في علم الطب، وهو ما يكون عادة عبر الإستعانة من قبل المحكمة بخبير محلف من اهل المهنة للقيام بهذه المهمة.

---

(١) C.A. Paris, 30 juin 1983, D.1984, p.462.

(٢) CASS.CRIM., 9 janvier 1992, Dr. Pen. Juillet 1992, n°172 .

ويلاحظ ان أكثرية الأخطاء الطبية، هي أخطأ ذات طبيعة فنية، وذلك لشمولها كافة مراحل النشاط الطبي، ما يعني تنوع كبير بهذه الأخطاء، الأمر الذي يبين أهمية وصعوبة إثبات هذا النوع من الأخطاء.

على ضوء ما تقدم سنتناول كيفية إثبات الأخطاء الفنية الطبية من خلال، دور القاضي في إثبات الخطأ الفني الطبي (الفقرة الأولى)، دور الخبير في إثبات الخطأ الفني الطبي (الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى.___ دور القاضي في إثبات الخطأ الطبي الفني

للقاضي سلطة واسعة في إستنباط القرائن القضائية من ظروف ووقائع الدعوى بما له من سلطة التقدير، فهو لا يقوم بإثبات الخطأ الطبي، وإنما بالتحقق من نسبة حدوث الوقائع التي أثبتها المريض على الطبيب من ناحية، ومن ناحية أخرى، بعرض هذه الوقائع على معيار الخطأ لمعرفة ما إذا كان يمكن إستنباط خطأ الطبيب منها(1).

ويقوم القاضي بإستخلاص الخطأ الفني الطبي من خلال المقارنة بين سلوك الطبيب المدعى عليه والسلوك الفني المألوف، للتحقق من مدى خروج الطبيب على السلوك المألوف الواجب الإتباع، ما يعني ضرورة البحث عن المعيار الذي يمكن للقاضي من خلاله قياس سلوك الطبيب ومدى اعتباره خاطئاً.

---

(1) أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، المرجع السابق، ص. ٢٥٥.

فكيف يتثبت القاضي من مخالفة الطبيب للأصول المستقرة في العلوم الطبية، او بمعنى آخر ما هو المعيار الذي يعتمده القاضي للتثبت من وقوع الخطأ الطبي في جانب الطبيب؟

يعرف الخطأ، بصفة عامة، بأنه الخروج على السلوك المألوف للرجل العادي[1].

يتبين من هذا التعريف ان الخطأ يتم تقديره من خلال المقارنة بين مسلك معين، ومسلك آخر، والواقع ان هذه المقارنة تتم بإتباع إحدى طريقتين: فإما ان يقارن مسلك الطبيب المدعى عليه بمسلكه اتعادي، للنظر فيما إذا كان مقصراً ام لا، وبالتالي يكون المعيار معياراً شخصي، وإما أن يقارن ما وقع من الطبيب بمسلك طبيب آخر، يعتبر مثالاً للرجل الحريص، على أعماله وتصرفاته، ويكون المعيار معياراً موضوعياً[2].

فإذا اعتمدنا المعيار الشخصي، لترتب على القاضي النظر في وضع كل طبيب، بالنسبة لمواهبه الشخصية ولوضعه الذهني وخبرته المهنية ووضعه الإجتماعي والثقافي، ليقرر ما إذا كان قد استعمل الدراية التي يتحلى بها عادةً في تصرفه أم أنه أهمل ما اعتاد عليه من حيطة وحذر، مقصراً بالتالي في اداء واجباته على الوجه الذي إعتاد عليه في تأديتها، فيكون بذلك مخطئاً[3].

---

(1) عبد المنعم فرج الصده، مصادر الإلتزام، دراسة في القانون اللبناني والقانون المصري، دار للنهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ١٩٧٤، ص ٥٢٤، فقرة ٤٣٣.

(2) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص. ١٢١.

(3) مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، للمرجع السابق، مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ١٩٩٦، ص. ٢٥٤.

اما إذا إعتمدنا المعيار الموضوعي، ومحوره تصور نظري لما كان مفترضا من تصرف لدى الطبيب العادي، الذي يتسّم بمعرفة وفن ودراية وكفاءة وإنتباه، ويوجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بمرتكب الفعل عند أدائه لعمله[1].

فإذا إتضح للقاضي، بأن الطبيب لم يقم بما كان سيقوم به الطبيب العادي فيما لو وجد مكانه، فيعتبر مهملاً في إتخاذ واجبات الحيطة والحذر التي يجب على الطبيب أن يقوم بها وبالتالي فهو مخطىء، وإلا فهو غير مخطىء[2].

إعتمد المشترع اللبناني مفهوم الأب الصالح كنموذج للمقارنة، كما هو الحال مثلاً في المادة ١٥٦ موجبات وعقود، حيث نصت على ما يترتب على الفضولي القيام به، بأن يعنى بعمله عناية الأب الصالح، كما فرضت المادة ٧٥٨ من ذات القانون على الوكيل بأن يُعنى بتنفيذ الوكالة عناية الأب الصالح.

يرى الفقه[3] في لبنان، ان معيار الخطأ الطبي يتمثل في إعتماد سلوك طبيب نموذجي هو من أوسط الأطباء خبرة ومعرفة في نطاق إختصاصه أو مستواه الفني، وهو الذي يبذل في معالجة مريضه العناية اليقظة ويراعي القواعد الطبية الثابتة.

يقيس القاضي وهو في صدد تقدير خطأ الطبيب المسؤول سلوكه على سلوك طبيب آخر من نفس المستوى والتخصص، فالطبيب العام على طبيب عام من مستواه، والطبيب

---

(١) أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، المرجع السابق، ص.٤٦.

(٢) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص. ١٢١.

(٣) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص.١٢٣.

المتخصص مع طبيب من نفس تخصصه، وكذلك الحال مع أستاذ الطب[١]، ومن مقتضيات تقدير القاضي لخطأ الطبيب أن يأخذ بعين الإعتبار، الظروف الخارجية التي أحاطت بمسلك الطبيب عند قيامه بعمله[٢]، ويقصد بتلك الظروف الخارجية مثلاً وجوب العمل بسرعة، بعيداً عن المراكز الطبية المؤهلة بالمعدات الطبية الحديثة والمتطورة[٣].

ويقع على الطبيب موجب بذل العناية اليقظة الموافقة للمعطيات العلمية، بناءً على ما قرره قرار Mercier الصادر عن محكمة التمييز الفرنسية عام ١٩٣٦.

وهذا ما نص عليه المشترع اللبناني في الفقرة الثانية من المادة ٢٧ من قانون الآداب الطبية التي نصت" إذا قبل الطبيب معالجة مريض، يلزم بتأمين استمرار معالجته سواء بنفسه أم بالتعاون مع شخص مؤهل وذلك بكل دقة وضمير حي ووفقاً لأحدث المعطيات العلمية التي ينبغي أن يتابع تطورها، ان تقيد الطبيب بالأصول العلمية المستقرة يعني اتباعه لما يعد من الأصول والعادات المسلم بها في مهنة الطب، ولا شك ان اللجوء إلى العادات السائدة في مهنة الطب يساعد كثيراً في تحديد السلوك الفني المألوف، بحيث لا يعد الطبيب مخطئاً إذا التزم في عمله بالعادات الطبية المستقرة، لذلك يكون من الطبيعي أن يأخذ القاضي عند تقديره لسلوك الطبيب العادات المتبعة في مجال عمله، إذ ان للطبيب الوسط لا يفعل أكثر من جعل

---

(١) سامي منصور، المسؤولية القانونية وفق قانون ٢٢ شباط ١٩٩٤، العدل، العدد الرابع، ٢٠٠٠، المرجع السابق، ص.٣٠٧.

(٢) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزام، الجزء الأول، دار إحياء التراث العربي، بيروت، المرجع السابق، ص.٨٢٤.

(٣) حسن الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، المرجع السابق، ص.١٢٦.

سلوكه مطابقاً لهذه العادات، مع مراعاة ما قد يطرأ عليها من تغيير على ضوء التجربة العملية(١)، فلا يؤاخذ الطبيب الذي يمارس مهنته في قرية نائية بعيداً عن المستشفيات والزملاء والمعدات التي يضعها العلم الحديث تحت تصرفه، من فحوص أشعة وتحاليل، ووسائل علاج أخرى، بنفس درجة مُساءلة الطبيب الذي تتوفر له هذه الوسائل، ولا يمكن للمريض الذي يلجأ إلى طبيب مسن في الريف، يمارس مهنته منذ فترة طويلة في بلدة نائية بعيداً عن التطورات العلمية، أن يلومه على إستعمال الأدوات والوسائل القديمة التي إستعملها(٢).

بالمقابل فإنه بالنسبة للمستوى الفني للطبيب، فقد ثار النقاش(٣) حول ما إذا كان على القاضي عند تقديره للخطأ الموضوعي للطبيب أن يأخذ بالإعتبار مستواه الفني؟

لن ندخل في مناقشة الأراء التي عرضت للموضوع وتفنيدها، ولكننا ننحاز إلى جانب الدكتور سليمان مرقس في تأييده، إلى أنه لا يجب الأخذ بالمستوى الفني للطبيب، عند تقدير خطئه، وتكون المقارنة بمسلك طبيب آخر من ذات المستوى الفني، ولا إخلال في

(١) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، المرجع السابق، ص.١٣٨.

(٢) سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، المجلد الثاني، مطبعة السلام ابربيي للطباعة، الخلافاوي، شبرا،١٩٨٨، ص.٢١٩.

(٣) للتوسع والإطلاع حول مختلف الأراء الفقهية حول هذا الموضوع، يقتضي مراجعة كتاب سليمان مرقس، أصول الإثبات وإجراءاته في المواد المدنية في القانون المصري مقارناً بتقنيات سائر البلاد العربية، الجزء الثاني، الأدلة المقيدة الطبعة الرابعة ١٩٨٥، ص.٣٩ و ٤٤.

ذلك بالتقدير الموضوعي لهذا الخطأ، فالحقيقة كما يقول العلامة السنهوري[١] " لكلٍ مستواه الفني، ولكلٍ معياره الفني".

والجدير ذكره ان كل من الفقه والقضاء الفرنسي يعتنق المعيار الموضوعي لتقدير خطأ الطبيب[٢].

والواقع ان هذا المعيار هو الذي يميز خطأ الطبيب ذا الطابع الإنساني عن خطئه المتصل بواجباته الفنية، فالخطأ ذات الطابع الإنساني لا يمكن ان يكون إلا عمدياً، لأن الطبيب يقصد إتيان السلوك الذي صدر منه، ما يعني أن معيار تقدير هذا الخطأ، هو معيار شخصي، بعكس للخطأ الفني الذي يقدره القاضي وفقاً للمعيار الموضوعي.

خلاصة القول، ان الطبيب الوسط هو الذي يُتخذ معياراً لتقدير الخطأ الطبي الفني، على ان يحاط بالظروف الخارجية للطبيب المسؤول، فإذا كان هذا الأخير يمارس الطب بصفة عامة، أي يعالج جميع الأمراض، فإنه ينظر إلى خطئه في ضوء السلوك العادي لطبيب من نفس فئته، وإذا كان طبيباً متخصصاً بنوع معين من الأمراض، كان المعيار بالنسبة إليه هو طبيب من ذات تخصصه في هذا النوع من الأمراض[٣].

---

(١) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزا الجزء الأول، المرجع السابق، ص.٨٢٤.

(٢) حسام الأهواني، النظرية العامة للإلتزام، الجزء الأول، مصادر الإلتزام، الطبعة الثانية، دار النهض العربية ١٩٩٥، ص.٥٣٧.

(٣) عبد المنعم فرج الصده، مصادر الإلتزام في القانون اللبناني والقانون المصري، دار النهضة للطباء والنشر والتوزيع، بيروت ١٩٧٤، ص. ٥٦٢، ف.٤٤٣.

إن القاضي في تقديره القانوني للخطأ الطبي الفني، وفقاً للمعيار الموضوعي، يقتضي منه تحديد مدى مطابقة عمل الطبيب للأصول الفنية في الطب، ولا شك ان ذلك ينطوي على مسائل فنية لا طاقة للقاضي بها، لذا لا يستطيع القاضي تحديد مدى مطابقة عمل الطبيب للأصول الفنية إلا بطريقة غير مباشرة وذلك لعدم تخصصه في مجال الطب، فلا يأتي تدخل القاضي إلا بعد حصوله على تقرير من خبراء المهنة.

وعند اعتماد القاضي للمعيار الموضوعي في تقديره القانوني لخطأ الطبيب، فنه لا يستطيع الخوض في النظريات العلمية، وبخاصة إذا كانت محل خلاف، لتحديد مدى مطابقة عمل الطبيب للأصول العلمية المستقرة في مجال مهنته، لان ذلك ينطوي على مسائل فنية لا يستطيع القاضي التصدي لها مباشرةً، فلا مفر أمامه إذاً من الإستعانة بأهل الخبرة من الأطباء medecin-expert لإبداء الرأي الفني البحت، الذي يمكن من خلاله مقارنة سلوك الطبيب موضوع المساءلة، مع سلوك طبيب وسط من ذات المستوى الفني.

الفقرة الثانية.___ دور الخبرة القضائية في الإثبات

الأصل ان إثبات الخطأ الطبي جائز بكافة طرق الإثبات بما فيها الخبرة والبينة الشخصية والقرائن القضائية(١)، فلئن كان من السهل على القاضي أن يتبين بنفسه خطأ الطبيب فيما يتعلق بأعماله العادية، إلا ان ذلك يبدو عسيراً عليه بالنسبة للأعمال الطبية التي تنتمي إلى الفن الطبي، هذا وترجع الصعوبة في إثبات الخطأ الطبي بالدرجة الأولى إلى الطبيعة العلمية والفنية للموضوع، حيث لا يفقه المريض في الطب والخطأ الطبي

---

(١) توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطائه المهني، المرجع السابق، ص. ٥٠٣.

شيئاً، وكذلك الأمر بالنسبة للقاضي، إذ ان كلاً منهما يُعتبر غريباً عن القواعد الفنية والأصول العلمية للطب، فليس من السهل على المتضرر والقاضي أن يتبينا وجه للخطأ في سلوك الطبيب.

يحاول البعض[١] دفع هذه الصعوبة، إعتماداً على إمكانية الإستعانة بذوي الخبرة في الفن الطبي، لينيروا السبيل لإستجلاء للحقيقة، فيمكن للقاضي ان يستعين بأهل الخبرة، لإبداء الرأي في المسائل الفنية[٢]، والخبرة هي تكليف شخص من قبل المحكمة للإدلاء برأيه الفني، من خلال تقرير مقدم منه إلى المحكمة، وذلك عندما يكون موضوع النزاع متعلق بالمسائل الفنية، التي لا يستطيع القاضي ان يفصل بها دون اللجوء إلى الخبير، لذلك فإن المحاكم تلجأ إلى تكليف خبير من جدول الخبراء، علماً بأن للمحكمة حرية إختيار الخبير من الجدول ولا مجال للطعن بهذا الإختيار[٣].

يقوم الخبير بفحص موضوع النزاع، وتحديد للمسائل الفنية، وإبدأ الرأي الفني فيها، لكي يصار إلى تطبيق القانون على النزاع المعروض، بما يريح ضمير المحكمة ويحقق العدالة، ان تناول الخبرة المسائل العلمية والفنية، للفصل في الدعاوى، لا يعني ذلك ان الخبير يقوم بالفصل في النزاع بل يبقى ذلك من صميم عمل المحاكم، ولهذا يوصف رأي الخبير بأنه رأي إستشاري.

---

(١) حسن محيو، مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، المرجع السابق، ص. ٤٥.

(٢) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص. ١٨٥.

(٣) محكمة التمييز المدنية، الغرفة الأولى، القرار رقم ١٧، ١٠ آذار ٢٠٠٠، المستشار القضائي، دار الكتاب الإلكتروني.

ويستقل القاضي بالتكييف القانوني لسلوك الطبيب، والخبير يقوم بمساعدته فقط في إستنباط الخطأ في المجال الطبي، فهو أي القاضي ليس ملزماً بالأخذ برأي الخبير(مادة ٣٢٧ و ٣٦٢ أ.م.م.) إذا تبين له، أنه يتعارض مع وقائع أخرى، أكثر إقناعاً من الناحية القانونية، ولكن يبقى له أن يأخذ بتقارير الخبراء وإن تعارض رأي أحدهم مع رأي البعض الآخر، إذا إقتنع بأنها واضحة الدلالة على خطأ الطبيب.

وتطبيقاً لما تقدم قضت محكمة التمييز اللبنانية في قرار حديث لها صادر في ٢٢ كانون الثاني ٢٠٠٤[١] بأن إستناد محكمة الإستئناف إلى تقرير طبي غير صادر عن طبيب شرعي، وتحديد التعويض بمقدار معين هما امران يدخلان ضمن سلطانها المطلق من حيث **الإقتناع بالأدلة** واختيارها ومن حيث تقدير التعويض وبالتالي قضت برد الطعن.

ويلاحظ ان أعمال الخبرة الطبية الهادفة لتبيان الخطأ الطبي تصب دائماً في مصلحة الطبيب أكثر منه في مصلحة المريض، ذلك لأن الخبراء هم في النهاية أطباء وغالباً ما يتعاطفون مع زملائهم وبالتالي يحاولون من خلال تقاريرهم تبرير أعمالهم[٢].

كما يلاحظ ان الحصول على تقرير موضوعي وفني بحت من الخبير، تعترضه في الواقع عقبتان: الأولى **موضوعية**، والثانية **شخصية**.

---

(١) محكمة التمييز اللبنانية، الغرفة الثانية، القرار رقم ٥، ٢٢ كانون الثاني ٢٠٠٤، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي في القضايا الجزائية ٢٠٠٤، ص.٢١٤.

(٢) مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص.٤٥ ؛ حسن الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، المرجع السابق، ص.٢١٨ .

فمن الناحية الموضوعية: إن مهمة الخبير مهمة خطيرة ودقيقة، يتعين عليه إحترام أصول التحقيق العلمي المحايد، الذي يهدف إلى الكشف عن سبب الواقعة، فالصعوبة تكمن في الإختلاف بين المعطيات المجردة والحقيقة الواقعية الملموسة، حيث ان الخبير يقوم بمهمته، في وسط نظري بحت، فليس بمقدوره ان يقدر على نحو دقيق الموقف الذي وجد فيه الطبيب، والذي كان يمارس عمله في ظل ظروف مختلفة.

اما من الناحية الشخصية: إن وجود تضامن مهني بين زملاء المهنة الواحدة، يمكن ان يترتب عليه نوع من التسامح مع زملائهم الأطباء confraternelle indulgence محل المساءلة، ما يضعف الثقة بالنتيجة التي توصل إليها الخبير في نهاية تقريره[1].

وعليه يكون على القاضي ان يضع نصب عينيه هذا التضامن المهني المحتمل بين الخبير وزميله الطبيب المدعى عليه، وان يكون له بالمرصاد، إذ أنه كما يقول الفقيه Savatier[2]: "الخبرة، معهود بها من شخص عادي، وهو القاضي، إلى طبيب خبير تفرض على هذا القاضي أن يظل متيقظاً".

ان القاضي غير ملزم بالأخذ برأي الخبير، فرأيه لا يقيد المحكمة[3]، فهي مسألة تدخل في تقدير الوقائع والأدلة التي يترك تقديرها لمحكمة الأساس[4]، فإذا ظهر للمحكمة

---

(١) محسن البنيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية،المرجع السابق، ص.١٧٣.

(٢) Savatier, Traité de la responsabilité civile, 2 è me édition, T.2, op.,cit., 195 ; Sécurité humaine et responsabilité civile du médecin, D. 1967, p.778.

(٣) محكمة التمييز اللبنانية، الهيئة العامة، القرار رقم ٥، ٢٥ أذار ١٩٩٩، ، المستشار القضائي، دار الكتاب الإلكتروني.

(٤) محكمة التمييز اللبنانية، القرار رقم ١٠، ٢١ حزيران ٢٠٠٠، المستشار القضائي، دار الكتاب الإلكتروني.

أن تقرير الخبير ناقص أو غير واضح فلها أن تدعوه إلى المحكمة، لتستوضحه حول ما إنطوى عليه تقريره من نقص او غموض. كما لها أن تلجأ إلى خبرة إضافية (المادة ٣٦٠ أ.م.م. فقرة ١).

ويجب ان تكون هناك أسباب قوية تبرر للقاضي مخالفته لرأي الخبير وعدم الأخذ بنتيجة التقرير كلياً أو جزئياً لخلل في صيغته أو نقص في أساسه من جراء إهمال الخبير أو خطاه، ويفرض على المحكمة ان تعلل قرارها إذا إعتمدت حلاً مخالفاً لما ورد في التقرير المقدم لها[١]. ويمكن للمحكمة أن تقضي على الخبير برد ما قبضه من الأجر والنفقات أو أن تكلفه إجراء تحقيق جديد أو إضافي بدون أجر (المادة ٣٦٠ أ.م.م. فقرة ٢).

فتقدير التقارير الفنية يعود لسلطان محكمة الأساس المطلق فلها في حال تعددهم ان تأخذ بتقرير أحدهم وتهمل التقرير المقدم من الآخرين، على ان تبين الأسباب التي حملتها على الأخذ بتقرير أحدهم وتفضيله على التقارير الاخرى[٢]، ويحق للمحكمة، وفقاً لقناعتها، ان تعتمد تقرير خبير آخر غير معين من قبلها بالرغم من بطلانه، طالما انه وضع موضع المناقشة وحاز على قناعتها[٣].

---

(١) محكمة التمييز اللبنانية، الغرفة الخامسة، ٥ حزيران ٢٠٠٣، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي في القضايا المدنية ٢٠٠٣، ص.٢٤٤.

(٢) محكمة التمييز للبنانية، الغرفة الأولى، ، القرار رقم ٥٩، ٣٠ نيسان ١٩٩٩، المستشار القضائي، دار الكتاب الإلكتروني.

(٣) محكمة التمييز اللبنانية، الغرفة الثانية، القرار رقم ٣٢، ٣١ آذار ٢٠٠٣، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي في القضايا المدنية ٢٠٠٣، ص.٢٦٣.

ولكن تكون قد دخلت في نقاش علمي وطبي بحت، رغم إستقرار القضاء على عدم دخول القاضي في المفاضلة بين الآراء الفنية والمناقشات العلمية التي ليست من إختصاصه[1].

وتكون النتيجة في النهاية، عدم قدرة المريض على إثبات الخطأ الطبي من ناحية، ومن ناحيةٍ أخرى تسليم القاضي للنتيجة التي توصل إليها الخبير في تقريره، الأمر الذي يؤدي إلى رد الدعوى وطلب التعويض، وتبرئة الطبيب المدعى عليه.

ولا يحكم القاضي بثبوت الخطأ الطبي، إلا بعد ان يتحقق لديه اليقين الثابت بوقوع الخطأ من الطبيب، فلا يمكنه ان يقضي بغير إقتناعه، وبما يرتاح له ضميره، إلا ان هذا القول وإن كان جميلاً في مظهره فهو بعيد كلياً عن التطبيق، على الصعيدين الفعلي والعملي، فالقاضي لا يلم بدقائق الطب، فمهمته صعبة، وبخاصة في المسائل العلمية التي يوجد عليها خلاف بين الأطباء، والنظريات العلمية غير مستقرة عليها بعد، فليس من السهل عليه التدقيق في المسائل العلمية والأصول الفنية الطبية.

وإذا كان الخبير يقوم بمساعدة القاضي بإستنباط الخطأ في المجال الطبي، إلا أن هذا الأخير يستقل في التكييف القانوني للسلوك الفني للطبيب، ان إعداد التقرير بشأن سلوك الطبيب ليس هو نهاية الدعوى، بل تبقى الكلمة الفصل للقاضي الناظر في النزاع.

إن صلب مهمة الخبير هي في إعداد تقرير فني بحت، بشأن الموضوع المكلف به من قبل المحكمة، فليس من شأنه أن يضمن تقريره تقديراً قانونياً لعمل الطبيب الفني.

---

(١) حسن محيو، مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، المرجع السابق، ص. ٤٦.

ويمكن للخبير ان يضمن تقريره تقديراً للأضرار التي أصيب بها المريض من جراء الخطأ الطبي، كتقديره لنسبة العجز عند المريض ولكنه أي الخبير لا يستطيع بحالٍ من الأحوال أن يقدر ذلك النقص بالنقود.

بعض الفقه[1] طرح السؤال التالي من هو القاضي الحقيقي في المسائل الطبية: الخبير ام القاضي؟

المبدأ هو ان القاضي يأخذ في النهاية بعين الإعتبار، نتيجة التقرير المعد من قبل الخبير، والقاضي يشير في تسبيب حكمه إلى تقرير الخبير[2]، فلكلٍ من القاضي والخبير مجال محدد، إذ لا يحق للخبير ان يتجاوز المعلومات التقنية والعلمية ليدخل في المجال القانوني، كما لا يحق للقاضي ان يُدخل نفسه في صراع علمي بترجيح نظرية على أخرى، إذا لم يكن مؤيداً لرأي الخبير[3].

هذا وقد نص القانون الفرنسي على الخبرة القضائية بعد عشرين عاماً من الإنتظار[4] ونظمها في قانون ٤ آذار ٢٠٠٢ في المادة L.1142-11 منه، وتوضع لائحة الخبراء الفرنسيين لمدة خمس سنوات قابلة للتجديد، وفي كل مرة يتم فيها التجديد، يتم التأكد من

---

(١) J. GUIGE, Qui est le véritable juge en matière médicale; l'expert ou le juge, Gaz. Pal., 1996, 2, doctrine, p.774.

(٢) محكمة التمييز اللبنانية، الغرفة الخامسة، ٥ حزيران ٢٠٠٣، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي في القضايا المدنية ٢٠٠٣، ص.٢٤٤.

(٣) VAYRE P., Le médecin expert judiciaire, mission pour responsabilité professionnelle, GAZ. PAL., 22 MARS 2001, p.425.

(٤) GUY NICOLAS, La loi 4 mars 2002 et l'expertise médicale, Gaz. Pal., 15 décembre 2002, p. 1578.

توافر المعايير لدى الخبراء من حيث أهلية ونوعية الخبراء لضمان حسن سير العمل، وتطلب القانون الفرنسي ضرورة توافر ثلاثة شروط في الخبير، وهي الأهلية والكفاءة والإستقلالية -علماً ان هذه ليست موضوع بحثنا- ويضيف انه على الخبير ان يتقيد بالمهمة بالحدود التي أشار إليها القاضي في قرار التكليف، وان يعلل علمياً الآراء التي يبديها في تقريره متوخياً الشرح المبسط لكي يفهمها غير المتخصص(١). وان يتقيد بالمهلة الزمنية المحددة له لإنجاز مهمته، بعد قبوله المهمة المكلف بها.

في النهاية يجب تليين قواعد إثبات الخطأ الطبي أمام المحاكم اللبنانية، حيث ان عبء الإثبات لا يزال ملقى على عاتق المريض المتضرر، الأمر الذي يؤدي في اغلب الأحيان إلى رد دعاوى المسؤولية عن الأطباء، فيحرم المتضرر من التعويض، ويعفى الأطباء من تحمل تبعة أخطائهم.

فلا بد إذاً من مبادرة تشريعية، لتليين نظرة القانون اللبناني للخطأ الطبي، فكم من الحقائق تظل مخفية يقف عندها القاضي حائراً، وكم تبدو لنا صائبة تلك الكلمة الخالدة التي اطلقها الفيلسوف الفرنسي "Montaigne"(٢): للأطباء الحظ في ان الشمس تبسط أشعتها على نجاحاتهم، والأرض تدفن أخطاءهم".

---

(١) Le médecin expert judiciaire, mission pour responsabilité professionnelle, Gaz. Pal., 22 Mars 2001, p.425.

(٢) MONTAIGNE MICHEL, 1533-1592, écrivain français. Conseiller au parlement de Bordeaux, 1577, Dictionnaire HACHETTE, Edition, 2002.

القسم الثالث

الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي

كل خطأ يستلزم وجود ضرر، ونظراً لعدم وجود قواعد خاصة ترعى الضرر الطبي، فإنه لا بد من الرجوع إلى القواعد العامة، لبحث عناصر الضرر.

ويقصد بالضرر وفقاً للقواعد العامة المساس بمصلحة المتضرر، وهو ما يتحقق من خلال النيل أوالمساس بوضع قائم أو الحرمان من ميزة، أو تحمل اعباء إضافية بحيث يصبح المضرور في وضع أسوأ ما كان عليه قبل وقوع الخطأ.

قد يقع الخطأ الطبي ولكن لا يكون هو السبب الذي الحق الضرر بالمريض، فلا يسأل الطبيب إلا عن الأضرار التي سببها للمريض دون سواها، إذ يلزم وجود علاقة مباشرة ما بين الخطأ والضرر، أي ان يثبت ان الخطأ كان سبباً للضرر الذي اصاب المريض.

وتجدر الملاحظة ان المقصود بالضرر الطبي ليس الضرر الناجم عن عدم شفاء المريض او عدم نجاح العلاج، أو العملية الجراحية، لأن عدم الشفاء لا يكون في ذاته ركن الضرر، فالطبيب ملزم بالمعالجة وليس بالشفاء، فإذا أخفق في الوصول إليه وكان ذلك بخطأ منه، لا يسأل إلا عما سببه للمريض من ضرر[1]، وهو يقع تحت صور متعددة، تبرز فيه الصورة المتمثلة بمسؤولية الطبيب عن الضرر المتمثل بولادة طفل معوق.

---

(1) حسن محيو، مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، العدل ١٩٩٦، ص.٤٣.

وبناءً على ما تقدم، سنعرض لموضوع الضرر كأثر مباشر للخطأ الطبي من خلال فصلين: الترابط السببي بين الخطأ الواقع والضرر الحاصل (الفصل الأول)، وصور الضرر الطبي (الفصل الثاني).

الفصل الأول.ـ الترابط السببي بين الخطأ الواقع والضرر الحاصل

إن توافر ركني الخطأ والضرر وحدهما لا يكفي لقيام مسؤولية الطبيب او المستشفى، إذ يلزم إلى جانبهما وجود علاقة مباشرة ما بين الخطأ والضرر، أي ان يكون هناك إرتباطاً أكيداً ومباشراً ما بين الضرر الحاصل والخطأ، بمعنى اخر يجب إثبات ان الخطأ كان سبباً في الضرر الذي أصاب المريض، وفي هذا السياق قضي بأن مسؤولية الطبيب والجراح تخضع للقواعد العامة، وعلى المتضرر الذي يريد ان يلزم الطبيب بالتعويض ان يثبت الرابطة السببية بين الخطأ الذي ينسبه إلى الطبيب والضرر الحاصل[١].

وإذا كانت إقامة المسؤولية المدنية ترمي أصلاً إلى التعويض عن الضرر، فمن غير المعقول ان يتحمل غير المذنب نتائج عمل لم يصدر عنه او حدث نتيجةً لأسباب مستقلة عن فعله[٢].

وينبغي القول أن تحديد العلاقة المباشرة او علاقة السببية في نطاق المسؤولية الطبية، يعتبر من أشق الأمور وأعسرها بالنظر إلى تعقيدات الجسم وتغير خصائصه وعدم وضوح الأسباب التي تؤدي إلى المضاعفات الظاهرة، فقد تعود أسباب الضرر الحاصل إلى عوامل بعيدة او غير ظاهرة، ترجع لتركيبة جسم المريض، وهو الأمر الذي يصعب معه معرفتها او الوقوف على حقيقتها، لأنه قد يصدف ان لا تكون واقعة واحدة سبباً للضرر الحاصل بل ان تتضافر عدة واقعات لإحداث هذا الضرر، كما انه احياناً قد يتأتى

---

(١) محكمة إستئناف بيروت، الغرفة المدنية الخامسة، ١٥ أيار ١٩٦٣، النشرة القضائية اللبنانية، ١٩٦٣، ص. ٨٥١.

(٢) مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص ٢٨٥.

ان واقعة لا تنتج مفاعيلها في آن واحد، بل هي تحدث اولاً ضرراً واحداً، ثم يُحدث هذا الضرر بدوره ضرراً آخر، الذي يحدث هو الاخر ضرراً ثالثاً، وهكذا دواليك، دون ان تقف الأضرار المتتابعة عند حد إلا بعد مرور مدة من الزمن ووقوع أضرار متعددة. فهل يجب اعتبار جميع الأضرار مسببة عن الواقعة الأولى، وهل ان مسببها يعتبر مسؤولاً عنها جميعها(١)؟.

برزت في الفقه المدني، كما في الفقه الجزائي، نظريتان مختلفتان:
الأولى عرفت بنظرية تعادل الأسباب، والثانية عرفت بنظرية السبب الملائم(٢)، سنتناول كل واحدة منهما في فرع مستقل، ونعرض في الفرع الثالث لموقف الإجتهاد من النظريتين.

الفرع الأول.___ نظرية تعادل الأسباب

قال بهذه النظرية الفقهاء الألمان، وهي تنطلق من منطق شبيه بالمنطق الحسابي، ومؤداه بانه طالما ان الفعل الأصلي الأول كان مصدر الأحداث التي تعاقبت حتى استقرت على النتيجة النهائية الضارة، وانه لولا الفعل الأصلي لما حدثت الأفعال اللاحقة وأدت الى النتيجة النهائية، فلا بد إذاً من اعتبار هذا الفعل مصدراً لكل ما ترتب عليه من نتائج، وبالتالي يترتب على مسبب الفعل الأصلي ان يتحمل كافة النتائج الحاصلة، سواء كانت ضمن المجرى الطبيعي للأمور ام لا.

---

(١) جورج سيوفي، النظرية العامة للموجبات والعقود، الطبعة الثانية، بيروت، ١٩٩٤، فقرة ٢٨٦، ص ٤٠٧.

(٢) عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء، منشورات عويدات، ١٩٨٠، ص ١٩٥.

بمعنى اخر، تعتبر جميع الأسباب متعادلة من حيث قيام المسؤولية، فكل فعل ساهم في إحداث الضرر - مهما كان بعيداً - يعتبر من الأسباب التي أحدثت الضرر، فجميع الأسباب التي تداخلت في إحداث الضرر تعتبر متكافئة(١)، فتكون علاقة السببية قائمة بين كل سبب وبين الضرر الحاصل، ويترتب على هذه النظرية ان المسؤولية في التعويض عن الأضرار اللاحقة بالمريض، تشمل كل الأشخاص الذين ساهم خطأ كل واحد منهم في الحاق الضرر بالمريض(٢).

تعرضت هذه النظرية للنقد(٣)، على اساس انه لا يكفي اعتبار أحد العوامل سبباً في حدوث الضرر، بأن يثبت انه لولا هذا العامل ما وقع الضرر، بل يجب أن يكون وجود هذا العامل كافياً وحده لإحداث الضرر(٤).

ترى هذه النظرية الأمور من منظار مجرد، لا يأتلف غالباً مع المعطيات الواقعية والإعتبارات الإنسانية، ومبادئ العدالة(٥)، فليس من العدل ان يتحمل الفاعل الأصلي نتائج

---

(١) نبيل سعد، النظرية العامة للإلتزام، الجزء الأول، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص٤١٣.

(٢) عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية، مسؤولية الطبيب، المرجع السابق، ص ٣٠٢.

(٣) عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء، المرجع السابق، ص ٢٠١، ويعتبر النقيب ان هذه النظرية غير منطقية وغير عادلة، وهي مرهقة نفسياً في تحميلها الشخص وزر حادث لم يكن قد تصوره كياناً أو نتيجة. كما انه لا يمكن ضبط هذه النظرية إذ ان معيارها يتيح التوسع فيها بالمدى الذي يبعدها عن كل حد معقول.

(٤) بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية والجزائية، المرجع السابق، ص ٢٥٧.

(٥) مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص ٢٨٨.

لم يكن يقصدها ولم يكن بإمكانه ادراكها او توقعها، لأنها متأتية من عوامل طارئة على نتائج الفعل الأصـلي، فجعلتها تتفاقم وتصل إلى النتيجة التي وصلت إليها.

الفرع الثاني.___ نظرية السبب الملائم

حسب هذه النظرية لا يسأل الفاعل إلا عن النتائج التي تترتب عادة عن الفعل الذي اقدم عليه، فإذا تداخلت عدة اسباب في إحداث الضرر، فإنه يجب التركيز على السبب المنتج الفعال، اي يجب التمييز بين الأسباب العارضة والأسباب المنتجة، وبالتالي إقامة وزن للأسباب المنتجة واعتبارها وحدها السبب في إحداث الضرر وإهمال الأسباب العارضة، **فالسبب المنتج** هو السبب المألوف الذي يحدث الضرر في العادة، اما **السبب العارض**، هو السبب غير المألوف الذي لا يحدث عادة هذا الضرر ولكنه احدثه عرضاً[1].

اما إذا كانت العوامل التي تدخلت في إحداث الضرر، مما لا يحصل عادة ضمن المجرى العادي للأمور، او في الوضع الذي اوجده الفعل الأصلي، كأن تكون مفاجئة او طارئة وحاصلة من مصدر مستقل ومن شأنها بحد ذاتها ان تحدث الضرر الذي تحقق، فان هذه العوامل تقطع الصلة السببية بين الفعل الأصلي والضرر، فيسأل كل فاعل عن نتائج فعله التي وقعت دون سائر النتائج اللاحقة والمستقلة والقادرة بحد ذاتها على احداثها.

ووفقاً لهذه النظرية يقوم القاضي بدراسة الأسباب التي أدت إلى وقوع الضرر اللاحق بالمريض، بحيث يتم استبعاد الأسباب العرضية التي لم يكن لها إلا دور ثانوي في حدوث

---

(١) السنهوري الوسيط، المرجع السابق، الجزء الأول، ٦٠٦.

الضرر، فإذا ثبت ان المرض وفقاً لسير الأمور العادي سيؤدي إلى الوفاة، سواء عولج المريض من قبل الطبيب ام لا، فإنه لا مجال لمساءلة الطبيب عن الوفاة.

الفرع الثالث.___ موقف الإجتهاد

قد يؤدي الخطأ الطبي الواحد إلى سلسلة من الأضرار يعقب بعضها بعضاً، فهل يسأل الطبيب الذي صدر عنه هذا الخطأ عن جميع الأضرار مهما بعدت صلتها بالفعل؟

الإجتهاد الفرنسي كان متردداً حول المسألة، وكانت بعض المحاكم الفرنسية تعتبر في الماضي ان الفاعل يسأل عن النتائج التي تترتب على فعله، إذا كان بإمكانه توقعها او كان يجب عليه توقعها، فإذا تعذر على الفاعل توقع النتيجة فلا يسأل عنها[١]، ما يعني إعتبار الفاعل مسؤولاً عن الضرر الحاصل، ولو ساهم في حدوث ذاك الضرر وضع المريض الشخصي، سواء أكان الضعف او المرض او الإهمال الحاصل في العناية به، وذلك لأن هذه الأمور تدخل ضمن امكانية توقع الفاعل لها.

أخذ على هذا التوجه لمحكمة التمييز الفرنسية، هو إدخالها لعامل التوقع الشخصي في مسألة تحديد الصلة بين الخطأ والضرر الحاصل في حين ان العامل النفسي غريب عن طبيعة هذه الصلة، بعد ذلك توجهت محكمة التمييز الفرنسية نحو ضرورة توفر السبب الملائم في إطار بحثها عن الصلة السببية بين الفعل والنتيجة[٢].

---

(١) Cass. Civ., 17 mars 1977, RTDC, 1977, 770, note Robert.

(٢) Cass. Civ., 6 janvier 1943, D. 1945. 117 note Tunc. ; Cass. Civ. 21 janvier 1959, D. 1959. ; Cass. Civ., 1 avril 1963. D. 1963 ; Cass. Civ. 17 mars 1977. D. 1977.

ويمكن تلخيص موقف الإجتهاد الفرنسي بإتجاهين(١):

-**الإتجاه الأول**: ميل لدى محكمة التمييز المدنية نحو إعتماد نظرية **السبب الملائم** لإقامة المسؤولية المدنية على عاتق من صدر عنه السبب المنتج للضرر(٢)، وقضت محكمة التمييز في قرار(٣) صادر عنها تاريخ ١٣ كانون الثاني ١٩٨٣ بأن الصدمة الناتجة عن الحادث كانت السبب المباشر للإضطرابات النفسية لدى الضحية وللإشتراكات المميتة لديها والتي لولا الحادث لما حصلت، وبالتالي لا يُلتفت إلى الاستعداد المرضي السابق عندها، طالما ان الحادث كان السبب المباشر الوحيد للوفاة.

-**الإتجاه الثاني**: ميل لدى محكمة التمييز الجزائية نحو إعتماد **نظرية تعادل الأسباب** لإقامة المسؤولية المدنية على عاتق من صدر عنه الفعل الأصلي الأول الذي كان مصدر الأحداث التي تعاقبت حتى استقرت على النتيجة النهائية الضارة(٤).

اما بالنسبة للإجتهاد في لبنان، فإنه يتبين من تتبع المسار الإجتهادي للمحاكم اللبنانية، انها اعتمدت نظرية السبب الملائم، لإثبات الصلة السببية بين الضرر الذي اصاب المريض والخطأ الطبي.

---

(١) مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص ٢٩٩.

(٢) Cass. Civ., 6 janvier 1943, D. 1945 (arrêt Franck). ; Cass. Civ., 21 décembre 1970. D. 1971. J.

(٣) Cass. Civ. 13 janvier 1982, JCP 1983.

(٤) Cass. Crim. 19 mai 1958. D. 1958 ; Cass. Crim.14 janvier 1971. D. 1971.

وقد قضت محكمة الإستئناف الجزائية[1] في قرار صادر عنها، انه اذا اقدم شخص على جرح شخص اخر في زنده وظهر جرحاً سطحياً يستوجب التعطيل عشرة ايام عن العمل، وحدث للجريح المصاب بعلّة قلبية مزمنة نوبة قلبية حادة ادت الى وفاته، فيجب ملاحقة المعتدي فقط بجرم الضرب العادي الذي ارتكبه، لأن الجراح البسيطة، على افتراض انها ادت إلى الوفاة، لم تكن هي السبب المباشر لان التأثيرات النفسية اللاحقة لجرح المغدور كانت في حد ذاتها كافية ومستقلة لإحداث الوفاة نظراً لحالة القلب المرضية، ولا يكون الفاعل في هذه الحالة وفقاً للفقرة الثانية من المادة ٢٠٤ عقوبات الا عرضة لعقوبة الفعل الذي ارتكبه.

وقد قررت محكمة التمييز الجزائية في قرار صادر عنها انه إذا كان السبب اللاحق للايذاء مستقلاً وكافياً لإحداث الوفاة فلا يسأل الفاعل إلا عن فعله[2]، وفي قرار اخر لها قضت ان الصلة السببية لا تنقطع بوجود علة مرضية لدى المصاب شاركت في حدوث الوفاة[3] او إذا انضمت للإصابة اسباب اخرى مقارنة شاركت في حدوث الوفاة[4].

---

(١) محكمة الإستئناف الجزائية، ٣١ كانون الأول ١٩٥٥، النشرة القضائية، ١٩٥٦، أشار إليه مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص ٢٩٤-٢٩٥.

(٢) محكمة التمييز الجزائية، القرار رقم ٦٦، ١٤ شباط ١٩٥٦، ، عفيف شمس الدين، المصنف في قانون العقوبات، ١٩٩٦، ص٣٢.

(٣) محكمة التمييز الجزائية، ٣٠ كانون الثاني ١٩٧٥، الغرفة السادسة، عفيف شمس الدين، المصنف في قانون العقوبات، ١٩٩٦، ص٣٢.

(٤) محكمة التمييز الجزائية، ٣٠ نيسان ١٩٧٥، الغرفة ٥، المصنف في قانون العقوبات، المرجع السابق، ص٣٣.

وفي نفس السياق قرر القاضي المنفرد الجزائي في صيدا[1] ان المشترع اللبناني أخذ في مجال العلاقة السببية بنظرية السبب الملائم في المادة ٢٠٤ من قانون العقوبات[2]، وهي تقوم على السؤال التالي: هل كان من المتوقع والمرتقب وفق المجرى العادي للأمور، ان يؤدي فعل المدعى عليه في الظروف التي كان ارتكب بها إلى وفاة الضحية؟ فإذا كان الجواب ايجابياً فعلاقة السببية متوافرة، والفاعل مسؤول عن الوفاة بغض النظر عما إذا كان الفاعل ذاته قد توقع حصول النتيجة، او انه كان في مقدوره ذلك، طالما ان حصول تلك النتيجة أمر متوقع موضوعياً بحكم وقائع الحياة وسيرها العادي المألوف، وإذا كان الجواب سلبياً تكون رابطة السببية غير قائمة.

وفي قرار حديث لمحكمة التمييز الجزائية[3] قضت انه وعلى فرض ان المدعى عليه قد ساهم، إثر المشادة الكلامية، في زيادة انفعال الضحية، التي كانت تعاني من مرض القلب، الا ان الصلة السببية تكون منقطعة بين فعل المدعى عليه والوفاة، ولم يكن في تصرف المدعى عليه ما يربطه بهذه الوفاة، او يؤلف خطأ جزائياً بحقه مرتباً لمسؤوليته.

---

(١) القاضي المنفرد الجزائي في صيدا، رقم ٤٧، ٢٢ آذار ١٩٩٠، عفيف شمس الدين، المصنف في قانون العقوبات ١٩٩٦، ص.٣٠.

(٢) المادة ٢٠٤: إن الصلة السببية بين الفعل وعدم الفعل من جهة وبين النتيجة الجرمية من جهة ثانية لا ينفيها اجتماع أسباب أخرى سابقة أو مقارنة أو لاحقة سواء جهلها الفاعل أو كانت مستقلة عن فعله. ويختلف الأمر إذا كان السبب اللاحق مستقلاً وكافياً بذاته لإحداث النتيجة الجرمية، ولا يكون الفاعل في هذه الحالة عرضة إلا لعقوبة الفعل الذي ارتكبه.

(٣) محكمة التمييز الجزائية، ٧ كانون الثاني ١٩٩٨، الغرفة ٦، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي في القضايا الجزائية، ١٩٩٨، ص٤٦٤.

ونجد تكريساً للسببية في **قرارات حديثة**[1] اخرى، مما لا يدع مجالاً للشك بأن المحاكم اللبنانية اعتمدت **نظرية السبب الملائم** لإقامة المسؤولية المدنية او الجزائية، مستبعدة نظرية تعادل الأسباب لما تتضمنه من نتائج غير مقبولة لا منطقياً ولا عدالة ولا انصافاً [2].

الفصل الثاني.ــــ صور الضرر الطبي

القاعدة الأساسية في موضوع المسؤولية الطبية أنه لا يمكن الحكم بالتعويض إلا إذا كان هناك ضرر. فعنصر الضرر هو واجب الوجود، وهو امر غير مختلف عليه [3].

والضرر هو مساس بحق من حقوق الإنسان او بمصلحة مشروعة له، والحقوق هذه لا تقتصر على أضرار الجسد المادية. وانما تشكل كل حق يخول صاحبه سلطة او مزايا او منافع يتمتع بها في حدود القانون، فلكل إنسان الحق في الحياة، في سلامة جسده، في استقراره النفسي. فان وقع الإعتداء على حق من هذه الحقوق فان الضرر ينتج عن وقوعه. كما أن هناك أضراراً تصيب النفس اوتتولد من جراء تفويت الفرصة.

---

(1) محكمة جنايات جبل لبنان، ١٧ ايار ١٩٩٩، المصنف السنوي في القضايا الجزائية، ١٩٩٩، ص.٢٤٨ ؛ محكمة جنايات جبل لبنان، ٢٠ ايار ١٩٩٩، المصنف السنوي في القضايا الجزائية، ١٩٩٩، ص.٢٤٥ ؛ محكمة التمييز الجزائية، ١١ نيسان ٢٠٠٠، المصنف السنوي في القضايا الجزائية، ٢٠٠٠، ص.٤٠٨.

(٢) مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص ٢٩٥.

(٣) جورج سيوفي، النظرية العامة للموجبات والعقود، المرجع السابق،، فقرة ٢٦٧، ص ٣٨٠.

والضرر لا يحصر بأنواع دون أنواع اخرى بل هو يشمل جميع الأنواع، فمن القتل قصداً أو عن غير قصد إلى الجرح البسيط، كل هذه الأضرار، الهامة منها والتافهة، توجب التعويض للمتضرر مهما كان نوع الضرر ومهما كانت قيمته.

ويقع الضرر تحت صورتين مادية او معنوية، ويمكن ان يكون نتيجة لتفويت الفرصة، ويجب في كافة الأحوال أن يكون محققاً ويمس حقاً مكتسباً لطالبه(١).

وسنتناول الضرر المادي والمعنوي كلاً منها في (فرع مستقل)، ونعرض لتفويت الفرصة في (الفرع الثالث).

الفرع الأول.__الضرر الطبي المادي

هو الضرر الذي يمثلُ إخلالاً بحق المتضرر، وهذا الحق هو حق السلامة: سلامة حياته، سلامة جسمه كازهاق الروح أو إحداث عاهة مستديمة(٢) او تعطيل حاسة او انقاص لقوى الجسم او العقل(٣).

والضرر قد يكون جسدياً وقد يكون مالياً.

يتسع الضرر الجسدي ليشمل، الإعتداء المتمثل بالإصابة، وما يترتب عليها من عجز جسماني، كإتلاف عضو من أعضاء الجسم أو الانتقاص منه او احداث جرح او التسبب

---

(١) حسن الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن،، المرجع السابق، ص.١٨٥.

(٢) محمود زكي شمس، المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية (المدنية والجزائية)، مطبعة خالد بن الوليد دمشق ، ١٩٩٩، ص.٢٢٦.

(٣) عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء، المرجع السابق، ص ١١٨.

بالعطل الدائم او بالتعطيل عن العمل، وقد يكون لهذه الإصابات الجسدية انعكاسات ايضا على الذمة المالية للضحية، او على الكيان النفسي لها، فلا يعود بإمكان المتضرر العمل كما في الماضي، وتضعف قوته الإنتاجية، الأمر الذي يسبب له اضراراً مادية دائمة توجب التعويض عليه، وقد تكون الإصابة بالمدى الذي يجعل أهل الضحية يتأثرون بفعلها مادياً او معنوياً.

يتمثل الضرر المالي بالخسارة التي لحقت بمصالح ذات صفة او قيمة مالية او اقتصادية، ولا يصيب مباشرةً أموال المعتدى عليه، فيتجلى الضرر في الأصل بخسارة تحصل او مصاريف تبذل، كمثل الكسب الذي فاته بالتعطيل عن العمل او النفقات العلاجية، او عند الحاجة إلى إستخدام ممرض في المنزل لمتابعة المريض، فخطأ ما قد يكلف الشخص المتضرر نتيجة ذلك أضعاف ما تقاضاه الطبيب مرتكب الخطأ، ويجب الإحتفاظ بالفواتير الطبية التي دفع بموجبها المريض المتضرر من أجل تقديمها إلى المحكمة كدليل على المصاريف التي تكبدها المتضرر جراء الخطأ الطبي.

قد يلتقي الضرر الجسدي مع الضرر المادي ليؤلفا موضوع تعويض عنهما، كما في حالة الشخص الذي يصاب بعاهة مستديمة فهو يشكو ضرراً جسدياً وضرراً مادياً بالنظر لما يتطلبه من علاج ونفقات تطبيب ودواء وانقطاع عن العمل[١].

ويثور التساؤل ما هي الشروط والمواصفات التي يجب توافرها في الضرر الموجب للتعويض؟

يشترط في الضرر ان يمس مصلحة معينة للمتضرر[٢]، وان يكون محققاً، والضرر

---

(١) مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص. ١٦٦.

(٢) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.١٦٢.

المحقق هو ما كان أكيداً، سواء أكان حالاً او مستقبلاً. والضرر الحال هو الضرر الذي وقع فعلاً، وتكونت عناصره ومظاهره، ومن أمثلته ان يموت المريض عقب الخطأ الطبي مباشرةً، ونفرق في هذا الصدد بين الضرر الحال والضرر المحتمل وهو ضرر غير محقق، فقد يقع وقد لا يقع، فلا يمكن ان يكون موضع نظر من قبل القاضي، ولا موضع تقدير او استباق لحدوثه، إلا إذا وقع فعلاً، لأن الحكم بالتعويض يجب ان يستند إلى ضرر أكيد ومحقق وقابل للتقدير(١)، فكل ضرر إحتمالي اي غير مؤكد الحصول، يبقى خارج إطار الدعوى المدنية(٢) لتعذر تقدير التعويض عنه. كما في حالة المريض الذي يسقط من الممرضين أثناء نقله فتتكسر رجله، فهو لا يستطيع المطالبة بالتعويض على أساس ما قد يحتمل ان يصيبه من عاهة، لأن هذا الأمر قد يحصل وقد لا يحصل.

أما الضرر المستقبلي، فهو الضرر الذي لم يقع بعد، ولم تكتمل مقوماته حاضراً وانما ظهر ما يجعل حصوله في المستقبل أكيداً، فيشترط فيه إذاً أن يكون محقق الوقوع. وقد تتبدى مظاهره عند حدوث الإصابة او عند معالجتها إذ ان الإصابة ذاتها تشعر بالضرر الذي سيحصل مستقبلاً. وفي هذه الحالة يقدره القاضي ويحكم به كاملاً، على ما نصت عليه المادة ٢٦٤ معطوفة على المادة ١٣٤ من قانون الموجبات والعقود في فقرتها

---

(١) Cass. Civ., 20 juillet 1993, D.S. 1993,526 .

في هذه القضية قضت المحكمة أن إصابة الضحية بمرض نقص المناعة لا يشكل ضرراً أكيداً، طالما أن الفحص الطبي لم يؤكد حصول مرض السيدا. وأن هناك محاولات تجري لمنع ظهوره، فلكي يعوض عن الضرر المستقبلي يجب أن تتأكد إمكانية حصوله، أي أن يكون إمتداداً للضرر الحاصل وأن يكون بالإمكان تقديره منذ الآن.

(٢) Cons. D'Etat, 22 janvier 1986, D.1986, IR.464.

الرابعة: "وفي الأصل إن الأضرار الحالية الواقعة تدخل وحدها في حساب العوض، غير أنه يجوز للقاضي بوجه الإستثناء أن ينظر بعين الإعتبار إلى الأضرار المستقبلة إذا كان وقوعها مؤكداً من جهة، وكان لديه من جهة أخرى الوسائل اللازمة لتقدير قيمتها الحقيقية مقدماً".

فيستطيع المتضرر الرجوع على المدين للمطالبة بالتعويض عند تحقق شرطي التعويض عن الضرر المستقبلي، او أن يؤخره إلى حين إنتهاء ترتب النتائج بالشفاء او عند الوفاة او الإستقرار على حال ما، كما في حالة المريض الذي تصاب رجله بعطل، حيث يتوقف تقدير الضرر على ما إذا كانت ساق المريض ستتعطل نهائياً ام لا، ففي هذه الحالة تقدر المحكمة التعويض في كلا الفرضين، بحيث يتقاضى المريض التعويض الذي يستحقه وفقاً لتحقق أي من الفرضين مستقبلاً[1].

اما إذا كان الضرر المستقبلي غير متوقع وقت الحكم بالتعويض، وبالتالي لم يدخله القاضي في حسابه عند تقديره للتعويض، ثم تكشف الظروف عن تفاقم الضرر بعد ذلك، في هذه الحالة يجوز للمتضرر او لورثته، ان يطالبوا في دعوى جديدة بالتعويض عما استجد من الضرر، ولا يحول دون ذلك قوة الشئ المقضي به، حيث ان الحكم السابق بالتعويض لم يتناول هذا الضرر الجديد.

ويستوجب الضرر المتفاقم التمييز بين حالات ثلاث[2]:

---

(١) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزام، الجزء الأول، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٩٥٢، ص.٨٥٩، فقرة ٥٧٤.

(٢) عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء، المرجع السابق، ص ١٢٥.

الحالة الأولى: هي التي تتفاقم فيها الإصابة الأصلية بعد الحكم بالتعويض عنها، وكان تفاقمها امراً مقدراً، في هذه الحالة يمكن للمتضرر ان يطالب بالتعويض عن النتيجة الضارة.

الحالة الثانية: هي التي تتفاقم فيها الإصابة الأصلية بعد الحكم بالتعويض عنها، ولم يكن تفاقمها امراً مقدراً، فيكون التفاقم راجعاً إلى الإصابة ذاتها، بعد مضي فترة من الزمن، في هذه لحالة يمكن للمتضرر ان يطالب بالتعويض عن الضرر الحاصل بعد تفاقم الإصابة.

الحالة الثالثة: هي التي لا تتفاقم فيها الإصابة الأصلية بعد الحكم بالتعويض عنها، وإنما اقتضت مصاريف إضافية، اي ان الإصابة الأصلية لم تتفاقم ولم تتسبب بأي علة إضافية، لذا لا يكون للمتضرر ان يطالب بالمصاريف التي انفقها بعد الحكم بالتعويض لأن الحكم الأصلي قد حدد التعويض نهائياً.

فإذا حكم القاضي بتعويض مقطوع للمتضرر تغطية للضرر الأصلي، إلا أنه بعد ذلك تكشفت ظروف عن تناقص الضرر بشكلٍ لم يكن متوقعاً، فلا يجوز في هذه الحالة أن يُعاد النظر في تقدير التعويض لإنقاصه لأن هذا التقدير قد حاز قوة الشئ المقضى.

اما إذا كان التعويض على صورة دخل لمدى الحياة، وحصل بعد الحكم تحسن في وضع الضحية، فيمكن حسب البعض[1] ان يعاد النظر بقيمة بالتعويض عن الضرر الأصلي إذا اورد الحكم تحفظات تلحظ احتمال تحسن وضع المتضرر، لصالح الجهة المكلفة بدفع التعويض، فيمكن للقاضي في هذه الحالة ان يعدل في قيمة الدخل لو تحقق هذا الإحتمال من غير ان يصطدم هذا التعديل بقوة القضية المحكوم بها.

---

(١) عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء، المرجع السابق، ص ١٢٨.

ويثور التساؤل هل يمكن للمتضرر المطالبة بتعويض عن عملية جديدة أجريت له تحسيناً لوضعه دون ان تكون الإصابة الأصلية قد تفاقمت؟

يرى البعض[1] انه طالما ان الغاية من التعويض تمكين المتضرر من اصلاح الضرر وإعادة الحال إلى ما كانت عليه، فان إجراء العملية لتحسين وضعه، يستتبع الحكم له بنفقات هذه العملية، إلا إذا تبين من مضمون الحكم، ان القاضي أخذ بعين الإعتبار احتمال اجراء مثل هذه العملية، عندها لا مجال لإعادة النظر بهذا التعويض. مما يستوجب من محاكم الأساس ان تفند عناصر التعويض حتى يتسنى التحقق من شمولية او عدم شمولية التعويض للنفقات المستقبلية.

وتطبيقاً لما تقدم نقضت محكمة التمييز الفرنسية[2] قراراً صادراً عن محكمة الإستئناف، لأن التعليل الذي اعتمده لم يمكن محكمة التمييز من اجراء الرقابة على عناصر التعويض. كما نقضت محكمة التمييز اللبنانية[3] قراراً لمحكمة الاستئناف لأنها " قضت للمدعي بتعويض إجمالي عن الضرر اللاحق به دون أن تبين بوضوح المبلغ المحكوم به عن كل عنصر من عناصر هذا الضرر والأسس القانونية والحسابية المعتمدة من قبلها توصلاً لتحديد مقدار هذا التعويض الإجمالي، فجاء قرارها فاقداً اساسه القانوني".

ويمكن أن يكون الضرر الطبي مباشراً او غير مباشر، فالضرر المباشر هو ما كان نتيجة طبيعية للخطأ الطبي، اي ضمن التسلسل الطبيعي والعادي للأمور، وقد اعتبر

---

(١) مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص. ٢٠٣.

(٢) Cass. Civ. 21 juin 1989, RTDC. 1990. 83. note Jourdain.

(٣) تمييز لبناني، الغرفة الأولى، القرار رقم ٩٥/١١، ٢٤ كانون الثاني ١٩٩٥، غير منشور.

الإجتهاد الفرنسي[1] ان الضرر المباشر هو النتيجة الحتمية والضرورية للخطأ، كأن يتوفى المريض بسبب مرض معدٍ إنتقل إليه، بسبب إهمال الطبيب في إتخاذ الإحتياطات والعناية اللازمة وفق أصول الفن الطبي. أما الضرر غير المباشر فهو الضرر الذي لا يكون نتيجة طبيعية للخطأ الطبي، اي خارج التسلسل الطبيعي والعادي للأمور، بمعنى ان الفعل الأصلي يبقى عاملاً لازماً لحصول ذلك الضرر، وانما لا يكون العامل الكافي لإحداثه، اذ ان سبباً او اسباباً اخرى قائمة بذاتها هي التي وفرت للضرر فرصة حدوثه[2].

نص القانون اللبناني على الضرر المباشر وغير المباشر بشكل صريح في المادة ٢٦١ من قانون الموجبات والعقود "ان الاضرار غير المباشرة ينظر اليها بعين الاعتبار كالاضرار المباشرة ولكن بشرط ان تثبت كل الثبوت صلتها بعدم تنفيذ الموجب"، لا يوضح نص المادة ٢٦١ من قانون الموجبات والعقود ما يقصده المشترع بالضرر غير المبشر على الرغم من صلته الأكيدة بالخطأ،

وبالتالي يكون من الصعب التفرقة بين الضرر المباشر والضرر غير المباشر عندما تكون هناك صلة سببية أكيدة بين الخطأ وبين الضرر غير المباشر[3].

يدخل في مفهوم الضرر المادي أيضاً الضرر المادي المرتد بالنسبة لمن ارتد عليه، ويفترض هذا الضرر ان تكون قد قامت بين الضحية والشخص المتضرر علاقة مادية ذات طابع مالي، فيأتي الخطأ ليحدث خلل في هذه العلاقة او يقضي عليها او يؤخر مفاعيلها، مما يلحق الضرر المادي بالضحية، ويتخذ الضرر المادي في الأصل شكل

---

(١) Cass. Civ., 20 juin 1985, Gaz. Pal., 1985.p.335.

(٢) عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الخطأ الشخصي، ص ٢٩٨.

(٣) جورج سيوفي، النظرية العامة للموجبات والعقود، المرجع السابق، فقرة ٢٧٨، ص. ٣٩٠ وما بعدها.

الضرر الذي ينعكس اثره على الذمة المالية او المصلحة الإقتصادية، ومثال ذلك الضرر الذي يصيب العمال بسبب وفاة رب عملهم، لما واجهوه من بطالة نتيجة لموت رب العمل.

يصيب الضرر المرتد أيضاً الورثة والزوجة والاولاد بسبب وفاة المورث الزوج، اي من لهم الحق بالنفقة من المتوفي نتيجة خطأ في العلاج مثلاً، فلهم ان يطالبوا بتعويضهم عن الأضرار المادية التي لحقتهم من جراء فقد معيلهم، ويحق لمن كانت تربطهم بالمتوفي علاقات تقوم على عقود ذات صبغة شخصية، كدائن المتوفي الذي لا يستطيع ان يطالب الورثة بتنفيذ عقد ذي طابع شخصي، ان يطالب الطبيب بالتعويض، وينبغي القول أنه إذا كانت القاعدة أن التعويض يجب أن يكون متناسباً مع الضرر الحاصل، فإن أمر تقديره غالباً ما يشكل عبئاً لا يستهان به على كاهل المحاكم.

خلاصة القول أنه عند تقدير التعويض يتوجب الأخذ بعين الإعتبار حالة المريض وعمره ونوع مرضه ومدى قابليته للشفاء، إذ ليس من العدل مثلاً التعويض عن وفاة إمرأة عجوز متقدمة في السن ومصابةً بمرضٍ عضال، توفيت إثر خطأ طبي[1] بما يتساوى في التعويض عن فتاة في مقتبل العمر مصابة بعارضٍ بسيط، توفيت نتيجة خطأ طبي، فالشابة ليست كالمسنة في شئ.

---

(١) حسن الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن،المرجع السابق، ص.١٨٧.

الفرع الثاني.ـــ الضرر الطبي المعنوي

أقر القانون الروماني مبدأ التعويض عن الضرر المعنوي وذلك دون تفرقة بين المسؤولية العقدية والتقصيرية(١)، وكان القضاء الروماني يحكم بالتعويض لمن يثبت ان اعمال الغير او كتاباته سببت له آلاماً نفسية وجسدية او حرمته من لذة التمتع بمنظر جميل او من الشعور بالهدوء وراحة البال(٢).

انتقلت فكرة التعويض عن الضرر المعنوي إلى القانون الفرنسي الذي أقر مبدأ التعويض عن الضرر المعنوي، وحكمت به محكمة التمييز الفرنسية لأول مرة في ١٥ حزيران ١٨٣٣(٣).

يقصدُ بالضرر المعنوي تلك الأضرار التي تترتب على الإصابة، والتي يصعب تقديرها بالمال(٤)، ويتجلى ذلك في الآلام النفسية والمعاناة الجسدية، التي تتمادى بعد الحادث وخلال المعالجة وقد تستمر بعدها ما يخلق لدى المريض عقداً نفسية وشعوراً بالنقص وبالحاجة إلى الآخرين.

فهو إذاً الضرر، الذي لا ينال بشئ من كيان الشخص المادي، وإنما يمس بمشاعره او بإحساسه أو بعاطفته او بنفسه او بمكانته العائلية او المهنية او الإجتماعية، كالتشويه في الجمال، الذي يتجلى بالاثر البالغ الذي تتركه الإصابة في موضع بارز من الجسم فيختل به

---

(١) نبيل سعد، النظرية العامة للإلتزام، الجزء الأول، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص. ٤٠٩.

(٢) جورج سيوفي، النظرية العامة للموجبات والعقود، المرجع السابق،، فقرة ٢٧٠، ص. ٣٨١.

(٣) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزام، الجزء الأول، المرجع السابق، ص.٨٦٥، فقرة ٥٧٨.

(٤) سامر يونس، مسؤولية الطبيب المهنية، المرجع السابق، ص.٦٦.

التناسق الطبيعي في موضعه، وتتغير معه مظاهر الجمال، فينعكس هذا الاثر على نفس الضحية مما يحدث لديها الالم النفسي او الشعور بالإنتقاص من قدره.

يشمل الضرر المعنوي الضرر الناتج عن المساس بالحقوق الملاصقة لشخصية الإنسان، كحالة الإعتداء على إعتبار المريض، ويتحقق هذا الأمر مثلاً عندما يقوم الطبيب بإفشاء السر الطبي[1] فيصاب المريض بضرر يطال سمعته أو كيانه الإجتماعي أو حياته الخاصة[2].

كما قد يتمثل الضرر المعنوي بصورة ضرر ناجم عن الحرمان من متع الحياة المشروعة préjudice d'agrément المترتب عن عدم قدرة المتضرر الجسدية او العقلية على ان يعيش حياة عادية مثله مثل غيره من الناس، سواء تعلق الأمر بقدرته على إداء حاجاته اليومية، من أكل وشرب وممارسة المتعة الجنسية أو الحرمان من الإنجاب او بقدرته على ممارسة رياضة أو هواية، بسبب ما اصابه من عطل اعجزه جسدياً او ذهب بادراكه عقليا.

لم يرد النص صراحة في القانون اللبناني على الحرمان من متع الحياة المشروعة، انما يبقى اثر هذا الحرمان مظهراً للضرر المعنوي بمفهومه العام، إذ ان هذا المفهوم يتسع ليمتد إلى كل الم يشعر به من وقع له الحادث وترك فيه اصابة ادت إلى حرمانه من متعه فتألم في نفسه لما حرم منه[3].

---

(1) DURRIEU-DIEBOLT, Comment évaluer les dommages- intérêts?, 'Droit pour tous', 2002, www.sos-net.eu.org.

(٢) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص.١٣٩.

(٣) عاطف النقيب، النظرية العامة للموجبات، المسؤولية،طبعة خاصة بكليات الحقوق، ص ١٤٠.

ولا يشترط ان يكون المتضرر متمتعاً فعلياً بمتعةٍ حُرِمَ منها أو أنه قادر على إدراك حرمانه من هذه المتعة، كوضع من أُصيب بعته او بخلل عقلي، فالحرمان لا يقتصر على متعة معينة، بل اصبح يشمل امكانية معايشة الحياة العادية دون معوقات ذهنية او جسدية تحول دونه وهذه المعايشة[١]، فيكون إذاً التعويض بالمطلق، على ما قررته محكمة التمييز الفرنسية[٢].

وتجدر الملاحظة ان لا محل للتوسع في تفسير مفهوم الحرمان من متع الحياة المشروعة، إذ لا يكفي ان يصاب الشخص بعطل دائم جزئي او كامل حتى يدعي الحرمان من متع لم يمارسها قط او ينعم بها قبل حدوث الخطأ الطبي، فان كانت المتعة غريبة عن حياته الخاصة، فإنه لا يمكن الجزم بانه تألم عن الحرمان منها[٣].

والرأي السائد في الفقه والقضاء هو ان الضرر المعنوي كالضرر المادي كلاهما يتوجب التعويض عنه[٤]، وفي هذا الإتجاه قضت محكمة النقض المصرية بتعويض الوالد عن فقد ابنه لما يسببه هذا الحادث من اللوعة للوالد من جراء فقد الإبن[٥].

---

(١) مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص ١٨٠.

(٢) Cass. Civ. 22 février 1995, (2 arrêts) jcp. 1995, nos 999 et 1000. " L'état végétatif d'une personne humaine n'excluant aucun chef d'indemnisation, son préjudice doit être réparé dans tous ses éléments... les préjudices esthétiques et d'agrément... la douleur (les préjudices seront réparables d'après les deux arrêts).

(٣) عاطف النقيب، النظرية العامة للموجبات، المسؤولية، طبعة خاصة بكليات الحقوق، ص. ١٤٢.

(٤) عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية، مسؤولية الطبيب، المرجع السابق، ص. ٢٩٦.

(٥) محكمة النقض المصرية، ٨ شباط ١٩٧٧، أشار إليه محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص.١١٤.

وينتقل الحق بالتعويض إلى ورثة الضحية، ويحق لكل وريث ممارسة هذا الحق بكامله لأن موجب التعويض غير قابل للتجزئة(١).

وفي هذا السياق قضت الغرفة الجزائية لدى محكمة التمييز الفرنسية(٢) في قرار لها، أن التعويض عن الالم، يترتب ليس تبعاً لتصور الضحية التي أصيبت به، بل تبعاً لوقوف القاضي على مدى تحققه بصورة موضوعية. فقررت لورثة طفل، كان في السادسة من عمره عندما أصيب بحادث أقعده ثماني سنوات في المستشفى بحالة إنحلال ذهني وجسدي توفي بعدها، تعويضاً عن آلامه الجسدية والمعنوية يضاف إليه التعويض عن تعطيله الجسدي الدائم.

نص المشترع المصري على مبدأ التعويض عن الضرر المعنوي في المادة ٢٢٢ التقنين المدني:" يشمل التعويض الضرر الأدبي ايضا ولكنه لا يجوز في هذه الحالة ان ينتقل إلى الغير إلا إذا تحدد بمقتضى إتفاق، أو طالب الدائن به امام القضاء. ومع ذلك لا يجوز الحكم بتعويض إلا للأزواج والأقارب إلى الدرجة الثانية عما يصيبهم من ألم جراء موت المصاب".

وبدوره نص المشترع اللبناني على الضرر المعنوي صراحة واستعمل له عبارة "الضرر الأدبي" تعريباً للعبارة الفرنسية Le dommage moral وقد نصت المادة ١٣٤ من قانون الموجبات والعقود اللبناني، في فقرتها الثانية، على التعويض لذوي القربى عن الضرر الماس بالشعور بالمحبة تجاه الضحية لما أصابها من أذى او احدث لها الوفاة،

---

(١) Cass. Crim. 9 oct. 1985, D.1987, 931 note Breton.

(٢) Cass. Civ., 5 janvier 1994. JCP. 1994. IV.862, obs. Viney. J.C.P. 1994 l'indemnisation d'un dommage n'est pas fonction de la représentation que s'en fait la victime, mais de sa constatation par le juge et de son évaluation objective".

واذ جاء فيها:" والضرر الأدبي يعتد به كما يعتد بالضرر المادي". والقاضي يمكنه أن ينظر بعين الإعتبار إلى شأن المحبة إذا كان هناك ما يبررها من صلة القربى الشرعية أو صلة الرحم".

كرس الإجتهاد اللبناني مفهوم الضرر المعنوي، فاعتبر ان اصابة آنسة عزباء وفنانة، تعلم الغناء وتحيي حفلات غنائية، بجروح في جسدها ووجهها وشفتيها، نتج عنه تعطيل وتشويه دائم أثر في تعاطيها مهنتها الفنية الغنائية، يعطيها الحق بالتعويض عن الضرر المادي والمعنوي الذي لحق بها[١]، ويختلف الضرر المعنوي بطبيعة الحال من شخص لآخر، فالشاب ليس كالمسن، والفتاة ليست كالولد، فالأمر يقدر على ضوء الآثار التي تتركها الإصابة أو العجز على حالة المريض، منظوراً إلى ذلك من خلال عمله أو مهنته أو ظروفه الإجتماعية[٢].

قد يمتد اثر الضرر المعنوي ليصيب من تربطهم بالضحية علاقة غير مادية كصلة القربى او المودة المستقرة، فيولد لديهم الأم نفسية منبعثة من الطبيعة البشرية بسبب ما حل بشخص آخر قريب لهم من اصابة خلفت فيه اثرا بالغاً او عاهة مستديمة او عطلاً دائما او تشويها جسيماً او ادت إلى وفاته، مما يعطيهم الحق بالتعويض عن تلك الأم في حال ثبوتها واستجماعها للشروط المفروضة قانوناً.

يستوجب الضرر المعنوي المرتد توافر ثلاثة شروط هي[٣]:

---

(١) المحكمة الإدارية الخاصة، ٦ نيسان ١٩٧٠، النشرة القضائية، ١٩٧٠، ص ٤١٠.

(٢) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.١٦٥.

(٣) عاطف النقيب، النظرية العامة للموجبات-المسؤولية- طبعة خاصة بطلاب كليات الحقوق، المرجع السابق، ص. ١٤.

١- ان يكون الخطأ الطبي قد اوقع في ضحيته المباشرة ضررا.

٢- ان يكون لهذا الضرر ردة على شخص آخر، وهي ردة تتمثل بضرر ينزل بهذا الشخص.

٣- ان يكون قد جمع بين هذا الشخص وبين ضحيته المباشرة رابطة تجعل ذلك يتأثر في ماله او نفسه بما يحصل لهذه من نتيجة ضارة.

استبعد المشترع اللبناني الأشخاص الذين لا تربطهم بالضحية رابطة القربى الشرعية او صلة الرحم، من التعويض وإن أصيبوا بآلام نفسية وحزن لفقدانهم لعزيز عليهم، فلا يكون للخطيبة مثلاً ان تدعي بألم ساورها من جراء ما وقع لخطيبها من عاهة فحال دون زواجها منه.

تطبيقاً لما تقدم قضت محكمة التمييز اللبنانية[١] في قرار لها ان الفقرة الثانية من المادة١٣٤ من قانون الموجبات والعقود، منحت الأفراد الشرعيين حق المطالبة بالتعويض المعنوي عما لحق بهم من الحزن والأسى بسبب اصابة قريب لهم بحادث من شأنه تشويه جسمه بشكلٍ يستدعي العاطفة، وإعتبرت المحكمة ان المشترع اللبناني لم يحصر المطالبة بالتعويض في حال وفاة المتضرر فقط.

وفي هذا السياق قضت محكمة بدية عاليه[٢] في حكم لها انه يمكن ان يتأتى عن الفعل الواحد ضرر مادي ومعنوي في آن واحد، عندما يصاب ولد بحادث يسبب له جراحاً ورضوضاً في جسمه تقعده عن العمل مدة من الزمن، فيمكن لوالديه مطالبة مسبب الحادث بالتعويض عن الضرر المادي الذي أصابهما بالإنفاق على ولدهما أثناء تعطيله عن العمل

---

(١) محكمة التمييز، ١٨ حزيران ١٩٦٣، النشرة القضائية ١٩٦٥، ص.١١٦٨.

(٢) محكمة بداية عاليه، ٢٥ آذار ١٩٥٨، النشرة القضائية، ١٩٥٩، ص ٩٤.

ولأجل مداواته، ويمكنهما ايضاً ان يطالباه بالتعويض عن الألم الذي انتابهما عند مرأى ابنهما وهو يتوجع من الرضوض والجروح التي أصيب بها.

وينبغي الملاحظة انه في مجال المسؤولية الطبية، لا يكفي مجرد حدوث الضرر (مادي او معنوي) لقيام مسؤولية الطبيب، ذلك ان الضرر المقصود ليس الضرر الناجم عن عدم شفاء المريض او عدم نجاح العلاج، لأن عدم الشفاء لا يكون في ذاته ركناً للضرر في المسؤولية الطبية، فالطبيب في عقد العلاج لا يلتزم بشفاء المريض، وانما ان يبذل عنايته وقصارى جهده في سبيل الشفاء، وبالتالي لا تقوم مسؤوليته إذا بذل عنايته وما في وسعه ولم يتحقق الشفاء، لذا فيمكن ورغم حصول الضرر ألا تثور مسؤولية الطبيب إذا لم يثبت أي تقصير أو إهمال من جانبه او من جانب المستشفى الذي يعالج فيه المريض(١)، ولهذا فإن الضرر الذي يتوجب التعويض عنه يجب ان يكون قد حصل مستقلاً عن مسألة عدم تحقق الشفاء، ذلك لأن التزام الطبيب كما أسلفنا هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة (٢).

ويطرح موضوع الضرر مسألة في غاية الدقة، هي مسألة تقدير مدى حصوله والتعويض عنه في حالة تفويت الفرصة.

---

(١) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص١١١.

(٢) عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص١٤٠.

الفرع الثالث.___ تفويت الفرصة

تعتبر تفويت الفرصة من ضمن عناصر الضرر، ذلك أنه إذا كانت الفرصة أمراً محتملاً، فإن تفويتها هو أمرٌ محقق يجب التعويض عنه[١]؛ فالتعويض هنا لا ينصب على الفرصة ذاتها لأنها امر إحتمالي وإنما يكون عن تفويتها، او ضياعها حيث ان المدعي كان يأمل في منفعة تؤول إليه او كان يعول ان تتيح له هذه الفرصة الحظ في ان يحقق امله لو سارت الأمور بمجراها الطبيعي، فأتى المدعى عليه بخطأ منه يحرمه من هذه الفرصة ويبدد أمله.

وقد إستقر الفقه والإجتهاد على القول، بأنه إذا صدر عن الطبيب خطأ فوت على المريض فرصة الشفاء أو البقاء على قيد الحياة، فإنه يلزم بالتعويض جزئياً عن الضرر النهائي الذي حل بالمريض[٢]، ولذا يراعى في تقدير التعويض عن فوات الفرص مدى احتمال الكسب الذي ضاع على المتضرر من جراء تفويت الفرصة عليه. والأمر يتسع فيه مجال الإجتهاد ويختلف فيه التقدير، ولذلك على القاضي ان يتجنب المبالغة في تقدير الاحتمال في نجاح الفرصة.

---

(١) مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص.٢١٠ ؛ عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص. ١٤٣.

(٢) عاطف النقيب، النظرية العامة للموجبات–المسؤولية– طبعة خاصة بطلاب كليات الحقوق، المرجع السابق، ص.١٤٤ ؛ عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المرجع السابق، ص. ١٤٤.

انشأ الإجتهاد الفرنسي[1] أمام مرونة فكرة تفويت الفرصة، قرينة قضائية، على قيام مسؤولية الطبيب، عندما يؤدي خطأه الثابت إلى تفويت فرصة الشفاء أو الحياة على المريض، وهو في حقيقة الأمر ما يشكل إنقلاباً منه على القواعد التقليدية في الإثبات.

ويختلف تفويت الفرصة عن ضياع الكسب، فهذا الضياع هو ضرر محقق بحيث ان التعويض عنه يأتي بمقدار الكسب الذي ضاع، اما تفويت الفرصة فان الضرر يتمثل فيه بضياع الفرصة وليس بضياع النتيجة النهائية التي يعول عليها من كان يتوسل ببلوغ النتيجة بالفرصة التي فاتته.

قد يبدو الضرر أيضاً في ما كان للمريض من فرصة للشفاء لو لم يُرتكب الخطأ الطبي، وما كان له من فرصة للحياة perte d'une chance de guérison ou de survivre فكلاهما يمثل ضرراً مؤكداً[2]، اما الضرر الإحتمالي فهو ضرر غير مؤكد ويبقى بالتالي خارج اطار الدعوى المدنية[3].

تبدو الفرصة للمريض من عدة وجوه، سواء ما كان أمامه من فرص للكسب أو فيما يتعلق بسعادته وتوازنه كزواج الفتاة[4]، فالقضاء في الحالات التي لا تثبت فيها علاقة السببية بين الخطأ المنسوب للطبيب والضرر الذي لحق بالمريض، يحكم بالتعويض الجزئي، إستناداً إلى ان الخطأ الطبي قد فوت على المريض فرصة، إما في للشفاء او في

---

(١) حسن محيو، مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، المرجع السابق، ص. ٤٦.

(٢) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.١٦٦.

(٣) Cons. D'Etat, 22 janvier 1986. D. 1986. IR 464.

(٤) حسن الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، المرجع السابق، ص. ١٩٦.

الحياة أو بين الوصول إلى نتائج أفضل amélioration أو في تجنب بعض الأضرار التي لحقته[1] les chances d'éviter des préjudices.

في هذا السياق قضت محكمة إستئناف باريس، بأن موت المريضة التي تعاني من حساسية عالية كان من الممكن أن ينتج أيضاً من إستعمال أي نوع آخر من الدواء، ولكن لجوء الطبيب إلى التخدير عن طريق الألفاتيزين alfatesine وهي وسيلة معروفة المخاطر، في مثل هذه الحالات، فإن طبيب التخدير زاد بذلك من مخاطر وإحتمالات حدوث هذا الحادث، وبذلك، فإن المريضة قد فاتت فرصتها في الحياة، وهذا الضرر هو على علاقة مباشرة مع تسرع طبيب التخدير[2]. كما قررت محكمة إستئناف فرساي، بموجب قرار لها صادر في ٢١ تموز ١٩٩٣[3] إن تفويت الفرصة على شخص، للمحافظة على سلامة جسده، لا يقاس حسابياً بالنسبة للإصابة التي لحقت به، وهي ضرورة إجراء بتر لأحد أعضائه نتيجة لخطأ الطبيب المعالج، ولكن بالنسبة لأهمية الفرصة التي فاتته للمحافظة على هذه السلامة قبل إجراء عملية البتر. فالتعويض الذي يجب أن يحكم به للمريض، يُحسب بالنظر للفرصة التي فاتته بأن يبقى محافظاً على سلامة جسده، دون الإضطرار لإجراء العملية، أي يجب النظر إلى فرصة محافظته على سلامة جسده قبل إجراء هذه العملية، والتعويض المحكوم به إذاً ليس عن الإصابة ذاتها، ولكن لإعادة الشخص إلى الحالة التي كان عليها قبل فوات هذه الفرصة، ولا يقر هذا التعويض الا إذا توافرت الظروف والمعطيات التي تجعل للفرصة مجالاً اكبر لتحققها لو

---

(١) محمد حسين منصور، الطبيب ومسؤوليته المدنية، المرجع السابق، ص.١٦٨.

(٢) Cour d'appel Paris, 1er, 23 janv.1992, D.1993; S.P. 25-26.

(٣) Versailles, 21 juillet 1993, D.S. 1993, IR. 235.

تكسبها طريقاً جدياً وليس احتماليا صرفا، فيشعر القاضي معها بان التعويض عن ضياع الفرصة مبرر قانوناً وواقعاً، وفي كل الأحوال لا يمكن ان يتجاوز مبلغ التعويض ما كانت تمثله الفرص من قيمة للمتضرر(١).

وفي هذا السياق قضت محكمة التمييز الفرنسية(٢) بأن عدم إعلام المريض، بالنتائج المترتبة على قبوله بالخضوع لعملية تحمل مخاطر مؤكدة، يكون الطبيب قد حرم المريض من فرصته لتجنب تلك المخاطر، وبالتالي يكون الطبيب مسؤولاً عن الأضرار الجسدية التي أصيب بها المريض.

وبالنتيجة مهما كان مبلغ التعويض كاملاً او جزئياً، فإن الفقه والإجتهاد إستقرا على ترتيب موجب التعويض على الأطباء، إذا كانوا بأخطائهم قد فوتوا فرصاً للشفاء او فرصاً لإبقاء المريض على قيد الحياة، ولكن بشرط الا يتوافر الشك حول مصدر تفويت الفرصة إذ عندها لا محل لإعمال مبدأ تفويت الفرصة(٣).

تميل محكمة التمييز الفرنسية(٤) إلى إعتبار تفويت فرصة الشفاء أو الحياة كسبب للدعوى المدنية، في ما يتعلق بنتائج الأخطاء التي يرتكبها الأطباء بحق مرضاهم، مرتبطاً بتسببهم للمريض بمخاطر غير مبررة، أو كنتيجة لعدم إدخالهم في تقديرهم مخاطر حدوث الوفاة، وإهمالهم العمل على تفادي نتائجها، فحرموا الضحية من كل فرصة للحياة، فيكونوا قد تسببوا بخطئهم بالوفاة عن غير قصد.

---

(١) Cass. Civ., 27 mars 1985. D. 1986. 930. note Penneau.

(٢) Cass., Civ., 7 fev. 1990, GAZ. PAL., 1990, II, panor. P.123 .

(٣) Cass.Civ., 11 oct. 1988, D.1988,I,N281,D.91 somm.358, obs. Penneau .

(٤) Cass. Civ., 23 février 1977, Bull. Civ., P.73 .

تاكيداً على توجهها السابق، قضت محكمة التمييز الفرنسية[١] حديثاً، **بمعاقبة الطبيب الذي ضيع على المريض الفرصة بتجنب الأعراض التي حصلت له، حتى ولو كانت الصلة السببية بين الخطأ الطبي والضرر النهائي غير مؤكدة**، فيكفي للحكم على الطبيب بالتعويض، ان يثبت ان هذا الأخير قد ضيع على المريض فرصة في الشفاء او البقاء على قيد الحياة، بحيث لا يهم بعد ذلك ان تتأكد المحكمة من ان الطبيب هو السبب، بل يكفي ان يكون هناك شك في وجود السببية بين الخطأ وتفويت الفرصة[٢].

أخذت محكمة النقض المصرية بمبدأ التعويض عن تفويت الفرصة، حيث قضت بالتعويض عن الضرر المادي الناشئ عن تفويت الفرصة، والتي تمثلت في وفاة الولد، مما اضاع على الأهل فرصة الأمل في مساعدة ولدهما المتوفي، الذي انهى دراسته واصبح قادراً على الكسب[٣].

تحرص المحاكم عند درسها لتفويت الفرصة والضرر الناتج عنها، أن لا تخلط الآمال والتمنيات بالحقائق، بحيث إذا وجدت ان احتمال تحقيق الهدف ضئيلة او معدومة، تقضي برد طلب التعويض[٤]، لذا فان مسألة تقدير تفويت الفرصة والتعويض عنها تفترض توفر سند قانوني لها قائم على عناصر واقعية أكيدة ومرتبطة بالضرر سببياً، فإذا أدى خطأ

---

(١) Cass. Crim., 18 juin 2002, n°01-86.503 F-D .

(٢) سهير المنتصر، المسؤولية عن التجارب الطبية للأطباء، دار النهضة العربية، ١٩٩٠، ص ١٠٨.

(٣) محكمة النقض المصرية، ٢٨ نيسان ١٩٨٣، اورده سهير المنتصر، المرجع السابق، ص ١٠٩.

(٤) Cass. Ass. Pleniere. 3 juin 1988, G.P., 1988, et RTDC 1989.81. obs. Jourdain.

الطبيب إلى وفاة المريض يطرح القاضي السؤال على الخبراء: كم كانت نسبة شفاء المريض، فيما لو عولج بطريقة صحيحة؟

بناءً على تقرير الخبير المقدم إلى المحكمة ينظر القاضي، ويحكم بالتعويض عن تفويت الفرصة، إذا كانت إحتمالات الشفاء كبيرة، أما إذا كان المريض بحالة متقدمة من المرض ونسبة الشفاء كانت ضئيلة، في ما لم يحصل الخطأ الطبي يحكم القاضي بجزء من التعويض الذي كان يغطي الضرر النهائي اي الوفاة.

بعد دراسة انواع الضرر، نأتي إلى دراسة قرار صادر عن محكمة التمييز الفرنسية شغل **الفقه والقضاء**[1] على السواء، وهو مدى حق الطفل المولود معوق بالمطالبة بالتعويض عن ولادته، وهو ما سنعرض له في الفرع الثاني من هذا الفصل.

الفرع الرابع.ـــ مدى التعويض عن ولادة طفل معوق

ثار النقاش في فرنسا حول الإجابة عن سؤال مفاده: هل تشكل ولادة طفل بحد ذاتها ضرراً يمكنه بالمطالبة بالتعويض عنه.

في قضية أجريت فيها لإمرأة حامل عملية إجهاض باءت بالفشل، طالبت الأم بإلزام الجراح بتعويضها عن الضرر الذي أصابها والمتمثل بولادة الطفل، وإدعت الأم، بأن إستمرار الحمل جاء بسبب خطأ الجراح الذي لم يتأكد من إسقاط الجنين.

---

(١) GERARD MEMETEAU, La jurisprudence dite ''Perruche'', Gaz. Pal., Recueil, Septembre-Octobre, 2002, p.1476.

ذهبت محكمة إستئناف ريوم (Riom) إلى عدم إجابة طلب الأم بسبب عدم إقامة الدليل على الأضرار المادية والمعنوية التي تدعي إصابتها بها على إثر الولادة[1].

وعندما بلغت الدعوى مرحلة التمييز، أيدت توجه محكمة الإستئناف، وفرضت مبدأ، مفاده أن وجود طفل كانت الأم سبباً في ولادته، لا يمكن لوحده أن يؤلف ضرراً، كما أن الأم لم تستطع إقامة الدليل على تعرضها لأضرار مادية او معنوية [2].

ونعود إلى السؤال الأساسي هل يمكن للطفل، الذي ولد حياً، المطالبة بالتعويض عن الضرر المتمثل بمجيئه إلى الحياة معوقاً، وتحميل الطبيب الذي أشرف وتابع حالة أمه منذ بداية الحمل حتى تاريخ الوضع، وكذلك المختبر الذي أجرى التحاليل اللازمة، المسؤولية عن حياته؟

أتى الجواب من الهيئة العامة لمحكمة التمييز الفرنسية، التي أصدرت، في ١٧ تشرين الثاني ٢٠٠٠[3] قراراً جاء فيه" **أنه منذ أن حالت الأخطاء المرتكبة من الطبيب والمختبر في تنفيذهما للعقود المبرمة مع الأم، دون تجنب ولادة طفل مصاب بإعاقة، فإنه يعود لهذا الأخير (الطفل) الحق بالمطالبة بتعويض شخصي له، عن الضرر الناتج عن تلك الإعاقة والتي تسببت به تلك الأخطاء المكرسة**".

---

(١) C. App. Riom. 6 juillet 1990, D.1990,p.573 .

(٢) Cass.,Civ., 25 juin 1991, D.1991, RTDC.1991, p.573 .

(٣) Cass., Civ., 17 nov.2000, M.et Mme p., Gaz. Pal., Rec. 2001, jur.p.59, note Doucet J. P.;B.I.C.C., N^{0}256, P.2 ET 5, Rapp. Sargos P., concl. Saint-Rose j., Gaz. Pal., Rec. 2002, jur. P. 37, concl. Sainte-rose, note J. Guige.

أكدت محكمة التمييز الفرنسية توجهها السابق، بإصدار **ثلاثة قرارات متتالية**، خلال أقل من عام في ١٣ تموز ٢٠٠١[١]، حافظت فيها على مبدأ التعويض للولد، في حالة الولادة التي يصاب فيها بإعاقة، عندما يمنع الخطأ الطبي والتقني الأم من قطع الحمل إرادياً، رغم إختلاف تلك القضايا الثلاث جزئياً عن الحالة التي طرحها قرار Perruche. فما هي واقعات قرار Perruche ؟

أنجبت السيدة Perruche ولداً مصاباً بإعاقة جسيمة، فادعت مع زوجها في وجه كل من المختبر الذي قام بتحاليل مخبرية، للتأكد من وضعية الأم، وما إذا كانت مصابة بمرض الحصبة الألمانية المسببة للولادة باعاقة، والطبيب المعالج، الذي تابع الحمل من بدايته. بوجه المختبر لأنه أعطى، أولاً، تبعاً لتحليلين قام بهما نتائج متناقضة، وثانياً، تبعاً لتحليل المراقبة analyse de contrôle نتيجة ايجابية مع وجود نسبة ١/٦ من المضادات للمرض anticorps. بوجه الطبيب لأنه أخطأ فيما خص نتائج تلك التحاليل، وعدم تدقيقها أو اجراء تحاليل وفحوصات اضافية للتأكد من الواقع، وأن السيدة Perruche لو علمت بمرضها، لكانت لجأت إلى قطع الحمل ارادياً خلال العشرة أسابيع الأولى من الحمل. فلولا تلك الأخطاء التقنية لما حصلت الولادة، ولما ولد Nicolas Perruche متحملاً هو وعائلته أعباء الاعاقة المأساوية التي هو فيها.

---

(١) Cass., ass., pl., 13 juillet 2001, Epoux X.C./M.Y. *et autres*, Epoux X.c/Mme et autres, Consorts X.c/M.Y et autres (3 arrêts), Gaz. Pal. Rec. 2001, jur.p.1458, note Guigue j.,B.I.C.C. N542.

أصدرت محكمة الدرجة الأولى في Every في ١٣ كانون الثاني ١٩٩٢(١) حكماً قضت بموجبه بمسؤولية الطبيب والمختبر عن الأخطاء المرتكبة. استأنف الطبيب الحكم، وأدلى بأن المختبر هو وحده المسؤول عن النتائج التي توصل اليها والتي جاءت سلبية، في حين أنها في حقيقتها كانت إيجابية وتنبئ بإصابة الأم. أصدرت محكمة استئناف باريس قرارها في ١٧ كانون الأول ١٩٩٣(٢) قضت فيه بأن الطبيب قد ارتكب خطأ، يسأل عنه، أثناء تنفيذه لموجباته العقدية تجاه الأم، وهي موجبات وسيلة، وبأنه يقع عليه وعلى المختبر موجباً تضامنياً بالتعويض على الأم، عن نتائج الأضرار التي لحقت بها، منذ أعلمت ارادتها وارادة زوجها، للطبيب، بقطع الحمل فيما لو كانت مصابة بالحصبة الألمانية.

وبذلك تكون محكمة الإستئناف قد صدقت الحكم الإبتدائي المستأنف، الا أنها عدلت ذلك الحكم لجهة **رفضها تعويض الولد**، وذلك، لأن الضرر الذي يشكو منه، لا علاقة سببية بينه وبين الأخطاء المرتكبة، وحكمت بإعادت المبالغ التي دفعت تنفيذاً للحكم الابتدائي.

ميز الزوجان Perruche القرار الإستئنافي، واستندا إلى السبب التمييزي الآتي: ان محكمة الاستئناف أخطأت عندما استبعدت كل رابطة سببية، بين الضرر الذي اصاب طفلهما، وبين الأخطاء المرتكبة. في حين ان الأهل كانوا قد عبروا عن ارادتهم بأنه في حالة الاصابة بالحصبة فان الأم ستلجأ إلى الاجهاض. وان الخطأ في التشخيص. كما حصل من الطبيب والمختبر، أوقع الأهل في الغلط، والقى اعتقاداً لديهم بأن الأم كانت

---

(١) و (٢) Cite par : DURRIEU-DIEBOLT, L'arrêt PERRUCHE et ses suites, 'Droit pour Tous', 2003, www.sos-net.eu.org.

محصنة ضد الحصبة. ما يعني وجود رابطة سببية بين الأخطاء المذكورة وتفويت الفرصة بالنسبة للولد، بأن يتجنب تحمل الآثار والنتائج المترتبة على تلك المرض (الحصبة).

وإن ما تقدم يدخل في اطار النطاق التعاقدي مع الطبيب منذ بداية الحمل، وهو ما تجاهله القرار الاستئنافي، فتكون محكمة الاستئناف بالتالي قد أفقدت قرارها الأساس القانوني السليم، وبالتالي يكون الزوجان Perruche قد تقدما بمراجعة تمييزية وفقاً للأصول المتبعة في هكذا وضعية[١]. صدرت الهيئة العامة لمحكمة التمييز الفرنسية بنتيجتها قرارها الأول في الموضوع، والتي أكدت على مسألتين:

الاولى: وجود رابطة سببية، بين الأخطاء التقنية المرتكبة من الطبيب والمختبر، وبين الولادة الحية المعاقة.

الثانية: ان التعويض، كما يكون عن الأضرار الناتجة عن الوفاة، فهو يكون ايضاً عن الأضرار الناتجة عن الحياة.

اما في الجهة المقابلة كان لمجلس الدولة الفرنسي، فرصة في إعطاء رأيه في الموضوع، ففي قرار صادر عنه في ١٤ شباط ١٩٩٧[٢] قضى بأنه لا يحق للطفل المعوق، بأن يطالب منفرداً بالتعويض إستقلالاً عن أهله، وبالتالي حصر مجلس الدولة التعويض بالأهل عن الأضرار المباشرة التي لحقت بهم نتيجة الأخطاء الطبية المرتكبة،

---

(١) سامي منصور، المسؤولية المدنية، القانون المدني الفرنسي، وقانون الموجبات والعقود تقارب ام تباعد؟، العدل ٢٠٠٥، العدد الأول، ص.٥٣.

(٢) C.E., 14 février 1997, C.H.R. de Nice/ Epoux Quarez., GAZ. PAL. Rec. 1997, jur., p.265.

والتي حالت دون أن تمارس الأم حقها بقطع الحمل ضمن للمهلة المحددة لها قانوناً، ما كان للسبب في ولادة طفل، يتحمل لأهل أعباء إعاقته.

إن المقارنة بين قرار محكمة التمييز الفرنسية وقرار مجلس الدولة الفرنسي مهمة جداً، وذلك لأن كلاً من القرارين إرتكز على ذات الوقائع ولكن كلاهما أعطى حلولاً مختلفة.

في الأصل، هناك خطأ من الطبيب بإخلاله بالقيام بموجب الإعلام، ولكن في كلا القرارين، لم يكن هناك أي دور للطبيب بالتسبب بإعاقة الطفل، فمن المفترض، بقضاة مجلس الدولة ومحكمة التمييز، أن يستندوا إلى ذات القواعد القانونية في حل مثل تلك الدعاوى المتشابهة الوقائع.

فعلى ماذا إرتكزت محكمة التمييز الفرنسية في قرارها؟

١-قررت المحكمة، ان المختبر مسؤول بسبب الخطأ في التحاليل المخبرية، وان خطأ الطبيب تجلى بأنه أغفل بشكل لا إرادي عن الأهل التشوه الذي أصاب الجنين، فترك الحمل ينمو بشكلٍ طبيعي، إلى ان حان وقت الوضع وحصلت المفاجأة في النهاية بولادة طفل معوق[١].

٢- الضرر، تمثل بالإعاقة الجسمية لدى الطفل.

٣-توافر الصلة السببية بين الخطأ والضرر، فلولا الخطأ في تحليل الفحوصات المخبرية، والإخلال بموجب الإعلام، لكانت الأم أجهضت جنينها وإنتهى الأمر، مع العلم أن الطفل

Le DAN en cause suite aux arrêts de la cour de cassation, http://pro.gyneweb fr . (١)

ليس طرفاً في العقد بين الأم والطبيب، إلا أنه قد أصابه ضرر عند الإخلال بموجبات ذلك العقد(١).

إن ما قررته محكمة التمييز الفرنسية من تعويض عن الولادة المعوقة يطرح عدة تساؤلات؟

هل أن خطأ الطبيب قد أدى إلى تفويت فرصة الإجهاض على الأم(٢)؟

هل تفويت الفرصة هنا يشكل ضرراً قابلاً للتعويض؟

هل أصبحت الحياة ضرراً ونقمة؟

ماذا فقد الطفل ليحصل على التعويض(٣)؟

إذا كان الضرر تمثل بمجيء الولد إلى الحياة فهل التعويض يكون بوضع حد لحياة الطفل، وهو تعويض قاس ومخيف(٤)؟

أليس في توجه محكمة التمييز الفرنسية تشجيعاً للأهل إلى وضع حد لحياة مولودهم المصاب بمطلق إعاقة؟ هل يمكن للأهل ان يقولوا لإبنهم إن مجيئك إلى الحياة سبب لنا أعباء إضافية بسبب إعاقتك، كان يجب علينا إجهاضك؟

---

(١) PIERRE-YVES GAUTIER. Les distances du juge a propos d'un débat éthique sur la responsabilité civile. J.C.P. ed. G. 2001,Etudes n⁰ 1287.

(٢) Patrick LAFAGE, Enfant né handicapé: réflexion sur le devoir d'information et le droit à l'avortement, Gaz. Pal., 16 fév.2002, P.279.

(٣) C. de Cass. Affaire Perruche, arrêts de 28 nov.2001, www.denistouret.net

(٤) Le DAN en cause suite aux arrêts de la cour de cassation, op.cit., http://pro.gyneweb.fr

نرى التعرض لهذه التساؤلات من خلال فقرات ثلاث: تفويت الفرصة وقطع الحمل إراديا (الفقرة الأولى)، هل الولادة الحية تشكل ضرراً (الفقرة ثانية)، الإختلاف في المفاهيم التي تحكم المسؤولية في القانون المدني الفرنسي والموجبات والعقود اللبناني بعد قرار Perruche (الفقرة الثالثة).

الفقرة الأولى.__ تفويت الفرصة وقطع الحمل إرادياً

هل يمكن للأهل، الذين لم يعلموا أو أعلموا بشكلٍ سيء، عن إحتمال وجود إعاقة، لدى طفلهم، ان يطالبوا بالتعويض، إستناداً لتفويت فرصة الإجهاض؟

أجمعت الهيئة العامة لمحكمة التمييز الفرنسية في قرار Perruche الصادر في ١٧ تشرين الثاني ٢٠٠٠[١] والقرارات الصادرة في ١٣ تموز ٢٠٠١ **انه كان بإمكان الأم ان تقطع حملها لو اعلمت بحالة الطفل**[٢].

كما ان مجلس الدولة الفرنسي أكد بشكلٍ واضح في قراره في ١٤ شباط ١٩٩٧، في قضية السيدة Quarez[٣] أنه كان بإمكان الأم أن تقطع الحمل إرادياً لو تم إعلامها بشكلٍ واضح عن حالة طفلها، الأمر الذي كان من شأنه تجنيب الأهل تحمل الضرر.

---

(١) Cass., Civ., 17 nov. 2000, M.et Mme p., Gaz. Pal., Rec. 2001, jur.p.59, note Doucet j.p.;B.I.C.C., N0256, P.2 ET 5, Rapp. Sargos P., concl. Saint-Rose j., Gaz. Pal., Rec. 2002, jur. P. 37, concl. Sainte-rose, note J. Guige.

(٢) Cass., ass., pl., 13 juillet 2001, Epoux X.C./M.Y. et autres, Epoux X.c/Mme et autres, Consorts X.c/M.Y et autres (3 arrêts), GAZ.PAL. Rec. 2001, jur.p.1458, note Guigue j.,B.I.C.C. N542.

(٣) C.E., 14 février 1997, C.H.R. de Nice/ Epoux Quarez., GAZ. PAL. Rec. 1997, jur., p.265.

ولكن يثور التساؤل ما هي طبيعة حق الأم بقطع حملها إرادياً، هل هو تسامح من المشترع تجاهها أم حريةً لها؟

يرى البعض[١] أن قطع الحمل إرادياً، ليس تسامحاً من المشترع ولا حقاً للمرأة وإنما هو حريةً لها، تقول السيدة Rubellin-Devichi في مقالتها، إن مدى مشروعية قطع الحمل إرادياً لا يشكل مسألة حقوق: حق الطفل في الحياة أو حق المرأة في الإجهاض، وإنما المسألة هي مسألة حرية، فيعود للمرأة وحدها أن تطلب الإجهاض من عدمه.

يعتبر قانون الصحة الفرنسي، الصادر في ١٧ كانون الثاني ١٩٧٥، ان الأم هي صاحبة الإختيار في تقرير الإجهاض، دون أن يكون لأحد حق الإحتجاج، حتى الأب، وذلك في الأسابيع العشرة الأولى من الحمل، وقد مُددت هذه المهلة بعد ذلك إلى إثني عشر إسبوعاً بموجب المادة L2212-12 من قانون ٤ تموز ٢٠٠١، كما اوجب القانون الفرنسي في المادتين L.2211-1 وL.2214-5 ضرورة الحصول على إفادة طبيبين متخصصين، يفيدان بأن هناك إحتمالاً قوياً للإعاقة لدى الجنين، أو ان هناك ضرراً أكيداً على صحة المرأة.

كما أنه يوجد خيار آخر للأم للممارسة الإجهاض، وهو عندما تشعر المرأة الحامل بالشدة والضيق détresse من الحمل، فعندها يعود لها وحدها تقرير الإجهاض من عدمه، لا شك ان الحالة الثانية هي أوسع بكثير من الحالة الأولى[٢].

---

(١) Rubellin-Devichi J.,"le droit et l'interruption de grossesse", Petites Affiches, 1996, n° 69, P.22.

(٢) Patrick LAFAGE, op. cit, p.279.

في الواقع ليس بالأمر السهل أو الهين، إعتبار أن هناك تفويت فرصة على الأم بعدم الإجهاض، مع إمكانية الميل نحو الجواب الإيجابي، ضمن ضوابط معينة، ولكن بالنهاية، يعود الأمر إلى كل شخص، ليرى هل أصابه ضرر أم لا، فهنا يختلط ما هو قانوني بما هو أخلاقي فهل تشكل الولادة الحية ضرراً، وهذا ما سنعالجه في (الفقرة الثانية).

الفقرة الثانية.___ هل الولادة الحية تشكل ضرراً

عند ممارسة الأم لحقها أو لحريتها في التوقف الإرادي عن الحمل، فإن ممارستها هذه يجب ان تكون متوافقة مع إحترام حق الحياة، فالمسألة حساسة ودقيقة.

السؤال الأساسي الذي يُطرح عند ولادة الطفل المعوق، هل أن مجيئه إلى الحياة يشكل عبئاً على الأهل او ضرراً بالنسبة إليهم، وبالتالي يمكن ان يكون محلاً للتعويض؟ في الواقع إن سبب الدعوى يختلف بحسب صاحبها، هل هي الأم أم الطفل. فيما يتعلق بالأم، فإذا كان الطبيب قد أعلمها بوضع الجنين، وحالته، ولم تتخذ أي قرارات بشأن مصير الحمل، فلا يحق لها المطالبة بالتعويض. أما إذا قررت بإرادتها قطع الحمل، عند إعلامها بحالة الجنين، ولم يحترم الطبيب رغبتها، او عند إخلال الطبيب بموجب الإعلام، او عند وقوع الخطأ في التحاليل المخبرية لحالة الجنين، ففي هذه الحالات يحق للأم المطالبة بالتعويض. أما بالنسبة للدعوى المرفوعة من قبل الطفل المعوق او من قبل ذويه بإسمه للمطالبة بالتعويض، فإن الأمر دقيق، وهناك إختلاف بين الهيئات القضائية.

رد مجلس الدولة الفرنسي الدعوى المرفوعة من قبل الطفل المعوق، وذلك على إعتبار ان الخطأ الطبي في الإخلال بموجب الإعلام لا علاقة له، بالإعاقة، واعتبر بأن ولادة طفل معوق لا تعطي الحق أبداً بالتعويض، طالما أنه لم يترتب أي أضرار غير عادية،

تؤدي إلى زيادة الأعباء الملقاة على عاتق الأهل[1]، في حين قضت محكمة التمييز الفرنسية[2]، بالعكس تماماً، وقررت ان عدم إعلام الأهل، عن المخاطر التي يمكن ان يعاني منها الطفل، تكون كافية لطلب التعويض، كما قررت أن دعوى الطفل مستقلة عن دعوى الأهل، فهو يستطيع أن يطالب بالتعويض عن الإعاقة إذا كانت تلك الإعاقة على علاقة سببية مباشرة بالأخطاء المرتكبة من قبل الطبيب.

في نفس السياق، قضت محكمة إستئناف باريس، بالتعويض عن الضرر اللاحق بالأهل عند ولادة طفل معوق، في حين أن الطبيب قد أكد لهم أن الجنين لا يعاني من أي تشوهات الأمر الذي رتب على الأهل أعباء غير محتملة بالنسبة إليهم[3].

في الواقع يبدو قرار مجلس الدولة الفرنسي، أكثر واقعية وعدالة، من قرار محكمة التمييز الفرنسية، إن على الصعيد القانوني أو على صعيد العدالة.

على الصعيد القانوني، أصاب مجلس الدولة، حين رفض الأخذ بالإعتبار ضرر الطفل، ذلك لأن ضرره غير منفصل عن ضرر الأهل، فالضررين متداخلين ببعضهم البعض. أما على صعيد العدالة، فمن غير المعقول، حصول المتضرر على اكثر من تعويض عن ذات الضرر.

رأى بعض الفقه[4] المؤيد لقرار Perruche أن رابطة السببية تبدو واضحة وجلية بين

---

(١) V.Rapport de M. Pierre Sargos. Conseiller à la cour de Cassation, J.C.P 2000. N° 50 10438.

(٢) Cass, 25 juin 1991, D.1991, J.566, note le tourneau P.

(٣) CAA, Paris, 3 ème cham. 4 juin 2002, n° 2PA00280, www.lexinter.net.

(٤) GAUTIER P.Y., op. cit., J.C.P. 2001.I. 287, p.67.

خطأ الطبيب وضرر الطفل، فبدون الخطأ في التشخيص حول إصابة الأم بالحصبة الألمانية، فإن هذه الأخيرة، بالتأكيد، كانت ستجهض طفلها، ولم يكن ليولد هذا الأخير معوق.

بينما رأى البعض الآخر من الفقه[١] الرافض لقرار Perruche، انه من خلال النظر والتدقيق إلى إجتهاد Perruche، فإن دعوى التعويض عن الضرر ضد الطبيب المعالج كان من الممكن أن ترفع ضد الأهل فهم الذين تسببوا بمجيء الطفل إلى الحياة.

وفي ذات السياق، إن قبول دعوى الطفل على الطبيب، طلباً للتعويض عن المجيء إلى الحياة، من شأنه أن يشجع الأطباء على الإجهاض، فلهولاء مصلحة، عند إرتيابهم وشكهم، حول مدى إصابة الطفل بأي إعاقة أن ينصحوا الأم بالإجهاض، لكي يتجنبوا أي دعوى مستقبلية قد يرفعها الطفل المعوق عليهم[٢].

في النهاية إن محكمة التمييز الفرنسية، مرغمة الأن على التراجع عن توجهها السابق- رغم ان هذا التقلب في المواقف غير مرغوب فيه، لأن ما تقرره أعلى سلطة قضائية اليوم لا يجوز أن تغيره في الغد، وذلك حفاظاً على مصدقيتها وإستقراراً للحلول

---

(١) Gaz. Pal., Rec. 1994, Somm. P.211, note J. *Guigue*.

(٢) Patrick LAFAGE, op. cit., p.289.

الموضوعة من قبلها[1]– وخاصة بعد ان صوت البرلمان الفرنسي، في قراءة أولية له، على مشروع قانون يمنع الطفل من الحصول على التعويض جراء ولادته معوقاً[2].

وبالفعل، منع قانون الصحة الفرنسي، الصادر في ٤ آذار ٢٠٠٢ في المادة الأولى منه، الطفل المعوق من الحصول على التعويض، وقد سُمي هذا القانون loi anti-perruche.

لم يغير قرار Perruche في مفاهيم المسؤولية المدنية في القانون الفرنسي وحسب، وإنما أيضاً أنشأ اختلافاً واضحاً في المفاهيم التي تحكم المسؤولية في القانون المدني الفرنسي والموجبات والعقود اللبناني وهو ما سنتعرض له في (الفقرة الثالثة).

الفقرة الثالثة.__الإختلاف في المفاهيم التي تحكم المسؤولية في القانونين الفرنسي والموجبات والعقود اللبناني بعد قرار Perruche

ان هذا الاختلاف بين المفاهيم التي تحكم المسؤولية في القانون المدني الفرنسي، وبين المفاهيم التي لا زالت تحكم المسؤولية المدنية في القانون اللبناني بعد قرار Perruche، يبرز جلياً.

---

(١) PATRICK JOURDAIN, Note sur Cass.Ass. plén. 13 juillet 2001.p.2001, jurispr. p.2326.

(٢) Le Monde, 10-11 janv. 2002; les députés ont vote, la fin de la jurisprudence Perruche les députés mettent fin à la jurisprudence Perruche.

برز هذا الإختلاف بدايةً، منذ ان أجاز المشترع الفرنسي، للأم بإرادتها المنفردة قطع الحمل، وذلك في الأسابيع العشرة الأولى من الحمل، دون أن يكون للأب حق الإحتجاج على ذلك.

مدد المشترع الفرنسي تلك المدة إلى أثني عشر إسبوعاً بموجب المادة L2212-1 من قانون ٤ تموز ٢٠٠١، وتطلب القانون المذكور، ضرورة الحصول على شهادة طبيبين من فريق طبي متعدد الإختصاصات، يفيدان بموجبها، وبعد ان يكون هذا الفريق قد أعطى رأياً استشارياً في ذلك، بأن إستمرار الحمل من شأنه ان يعرض صحة الأم لخطر شديد، أو أنه سيؤدي إلى ولادة طفل مشوه، فقطع الحمل في هذه الحالة لا يتعلق بارادة الأم الحرة، وإنما بتوافر الشروط الطبية المذكورة[١].

بينما لا يزال الإجهاض، في القانون اللبناني، كمبدأ، جريمة جزائية معاقباً عليها، وقد خصص له قانون العقوبات اللبناني، الفصل الثالث من الكتاب السابع، وعنوانه " في الجرائم المخلة بالأخلاق والآداب العامة"، ويُعاقب القانون المذكور " كل دعوة باحدى الوسائل المنصوص عليها في الفقرتين الثانية والثالثة من المادة ٢٠٩، يقصد منها نشر أو ترويج أو تسهيل استعمال وسائل الإجهاض" (المادة ٥٣٩ عقوبات) أو من باع أو عرض للبيع أو اقتنى بقصد البيع مواد معدة لأحداث الإجهاض أو سهل استعمالها بأي طريقة كانت (المادة ٥٤٠ عقوبات)، والعقوبة تطال المرأة التي أجهضت أو من ساهم أو تسبب عن قصد بذلك (المواد ٥٤١ إلى ٥٤٣ والمادة ٥٥٨ عقوبات)، وقد أكدت المادة ٣٢ من

(١) أورده سامي منصور، المسؤولية المدنية، العدل، ٢٠٠٥، المرجع السابق، ص.١٣٠ وما بعدها.
HADI SLIM, La jurisprudence Perruche saisie par les conditions légales de l'interruption de grossesse pour motif médical, Responsabilité civile et assurance, 14 année, n, 12. Décembre 2001, p.4.

قانون الآداب الطبية اللبناني رقم ٢٨٨ الصادر في ٢٢ شباط ١٩٩٤ في فقرتها الأولى على مبدأ حظر الإجهاض، إذ نصت على " ان اجراء الاجهاض محظور قانوناً".

إلا ان الاجهاض العلاجي قد أجيز في لبنان ولكن بشروط ضيقة، بأن يكون هناك ضرورة ملحة ووحيدة هي إنقاذ حياة الأم المهددة بالموت.

وجاء في المادة ٣٢ من قانون الآداب الطبية" أما بخصوص الإجهاض العلاجي مع التحفظات العقائدية فلا يمكن اجراؤه إلا ضمن الشروط والتحفظات التالية:

١- أن يكون هذا الإجهاض الوسيلة الوحيدة لإنقاذ حياة الأم المعرضة لخطر شديد.

٢- أن يستشير الطبيب المعالج أو الجرح حتماً طبيبين يوافقان معه، بالتوقيع خطياً، على أربع نسخ بعد الكشف الطبي والمداولة، بأنه لا يمكن انقاذ حياة الأم إلا عن طريق الإجهاض، وتسلم نسخة للطبيب المعالج، وتحفظ نسخة مع كل من الطبيبين المستشارين.

كما يقتضي ارسال محضر مضموم بالواقع لا يحمل اسم المريضة إلى رئيس مجلس نقابة الأطباء.

هذا ولا يمكن اجراء الإجهاض الا بناء على موافقة الحامل، بعد اطلاعها على الوضع الذي هي فيه، أما إذا كانت الأم بحالة الخطر الشديد وفاقدة الوعي، وكان الإجهاض العلاجي ضرورياً لسلامة حياتها فعلى الطبيب أن يجريه حتى ولو مانع زوجها أو ذووها، واذا كانت عقيدة الطبيب لا تجيز له النصح بالإجهاض أو بإجرائه فيمكنه أن ينسحب تاركاً مواصلة العناية بالحامل لزميل آخر من ذوي الإختصاص".

نستنتج مما تقدم أن الإجهاض، في قانون الآداب الطبية اللبناني، غير جائز إلا في حالة واحدة، عند وجود خطر جدي على حياة الأم وبقصد إنقاذها، ما يعني ان المشترع

اللبناني لم يلحظ أي إعتبار لحالة الجنين، مشوهاً أو سليماً، فالمبدأ هو الحظر والإستثناء هو الإباحة، ومحصور في حالة الإجهاض العلاجي فقط.

فإذا تبين للطبيب أن هناك ثمة خطر أكيد على حياة الأم، ولم يقم بإجهاضها، وتوفيت الأم بعد ذلك، ففي هذه الحالة يمكن للمتضرر-الزوج- ان يرفع دعواه للمطالبة بالتعويض.

نستخلص من ما سبق أن تشوه الجنين لا يبيح إجهاضه، والإجهاض بالتالي يشكل جريمة يعاقب عليها قانون العقوبات اللبناني، ما يعني أن الطفل المولود مشوهاً، لا يحق له طبقاً لأحكام القانون اللبناني أن يطالب الطبيب المعالج بالتعويض، عن عدم إجهاضه، أو عن إخلاله بموجب إعلام والدته لكي تتخذ قراراً بإسقاطه، كما في حالة قرار Perruche.

الخاتمة:

هكذا نخلص إلى القول إنه ليس من السهل وضع خاتمه لموضوع الخطأ الطبي، بسبب دقة البحث وحساسيته لجهة الخطأ الطبي وإتصاله بجسم الإنسان، وما يجب ان يتوافر له من الرعاية والحماية.

يأخذ الخطأ الطبي في العصر الحديث اشكالاً مختلفة، فهي تتم في ظروف يقف فيها المريض موقف المتفرج، خصوصاً بسبب الطبيعة الفنية للعمل الطبي، نقترح بعض التوصيات، مع الامل ان تجد طريقها للتطبيق، حمايةً للمريض من ناحية وللطبيب من ناحيةٍ اخرى، وهي:

١- ضرورة انشاء سجل طبي لكل طبيب في نقابة الأطباء، لتدوين الأخطاء المرتكبة من قبل هؤلاء الأطباء، لتجنب الوقوع في ذات الأخطاء من ناحية، وليكون السجل حافزاً للأطباء لمزيد من اليقظة والإنتباه عند مباشرتهم لعملهم الطبي.

٢- ضرورة إلزام الأطباء بالتأمين ضد الأضرار التي من الممكن ان يتسببوا بها لمرضاهم، لضمان حصول المريض على التعويض المناسب للضرر الذي لحق به، ما يكفل للمتضرر الحصول على التعويض المناسب.

٣- إنشاء مركز تكون مهمته مراقبة عمل المستشفيات، والتأكد من نوعية الخدمات الطبية المقدمة فيها، ما يكفل نوعية ومستوى الخدمات الطبية التي يرجوها المرضى، لأن غالبية الأعمال الطبية تتم في المستشفيات سواءً الخاصة منها او العامة.

٤- وضع لوحات إعلانية في المؤسسات الصحية، لتعريف المرضى بحقوقهم والتزاماتهم تجاه الأطباء، لأن غالبية المرضى لا يعرفون الحقوق التي كفلها لهم القانون في مواجهة الأطباء.

٥- تشكيل لجنة طبية متخصصة من الأطباء ذوي الكفاءة والإختصاص، تكون مهمتها إبداء الرأي في الدعاوى المتعلقة بالخطأ الطبي، لتحديد دور الطبيب والخطأ الذي وقع فيه، وماهية الضرر الحاصل، ودرجة خطورته، وبيان ما إذا كان الطبيب مخطئا في أداء عمله الطبي ام لا،

وذلك لأنه غالباً ما يأتي تقرير الطبيب الخبير المكلف بالمهمة غامضاً ومبهماً، بسبب سيطرة روح الزمالة على الأطباء.

٦- تشكيل محاكم خاصة بصورتيها الجزائية والمدنية قوامها، اضافة الى قضاة عدليين، افراد من الجسم الطبي لا يمارسون المهنة بل يعينون كسائر القضاة، مهمتهم الاشراف على تقارير الخبراء وكشف صدقيتها او انحيازها قبل اصدار الحكم. بخاصة في ظل الجمود التشريعي القائم على فراغ النصوص والعجز عن سد ثغر المسؤولية الطبية في وقت نشهد فيه اجتياحا علميا مذهلا تكثر دهاليز الهرب من المسؤولية ويصعب اثبات حق المتضرر لشدة الدقة والخصوصيات.

المراجع

المراجع باللغة العربية

أولاً: المراجع العامة:

١- **أحمد شرف الدين**، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٨٦.

٢- إلياس ابو عيد، المسؤولية، الجزء الأول، ١٩٩٣.

٣- **انور سلطان**، الموجز في النظرية العامة للالتزام، دراسة مقارنة في القانون المصري واللبناني، دار النهضة العربية، بيروت، ١٩٨٣.

٤- **بسام محتسب بالله**، المسؤولية الطبية والجزائية، دار الإيمان بيروت، ١٩٨٧.

٥-**جبار طه**، إقامة المسؤولية عن العمل غير المشروع على عنصر الضرر، منشورات جامعة صلاح الدين، العراق.

٦-**جلال العدوي**، مصادر الإلتزام، دراسة مقارنة بين القانونين اللبناني والمصري، ١٩٨٥.

٧-**جورج سيوفي**، النظرية العامة للموجبات والعقود، الطبعة الثانية، بيروت، ١٩٩٤.

٨- **حسام الأهواني**، النظرية العامة للإلتزام، الجزء الأول مصادر الإلتزام، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية ١٩٩٥.

٩- **حسن الأبراشي**، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر الجامعية، ١٩٩٥.

١٠- **حسن محمد ربيع**، المسؤولية الجنائية في مهنة التوليد، دراسة مقارنة، جامعة القاهرة-كلية الحقوق، بني سويف، ١٩٩٥.

١١-**حسين عامر وعبد الرحيم عامر**، المسؤولية التقصيرية والعقدية، الطبعة الثانية، دائرة المعارف، ١٩٧٩.

١٢- رشيد قرني، أصول مهنة الطب، دار النهضة العربية، ٢٠٠٠.

١٣- **سابين جورج دي الكيك**، جسم الإنسان ، منشورات صادر الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٢.

١٤- **سليمان مرقس:**

أ-الوافي في شرح القانون المدني، المجلد الثاني، مطبعة السلام ايريني للطباعة، الخلافاوي، شبرا، ١٩٨٨.

ب- أصول الإثبات وإجراءاته في المواد المدنية في القانون المصري مقارناً بتقنيات سائر البلاد العربية، الجزء الثاني، الأدلة المقيدة، الطبعة الرابعة، ١٩٨٥.

ج- المسؤولية المدنية في تقنينات البلاد العربية، مطبعة البجلاوي، ١٩٧١.

١٥- **سهير المنتصر**، المسؤولية عن التجارب الطبية للأطباء، دار النهضة العربية، ١٩٩٠.

١٦- **طلال عجاج**، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس،٢٠٠٣.

١٧- **عاطف النقيب**:

أ- النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الغير، منشورات عويدات، بيروت-باريس،١٩٨٧.

ب- النظرية العامة للموجبات-المسؤولية- طبعة خاصة بطلاب كليات الحقوق، الجامعة اللبنانية.

ج- النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء، منشورات عويدات، ١٩٨٠.

١٨- **عبد الرزاق السنهوري**:

أ- الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزام، الجزء الأول، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٩٥٢.

ب- الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء الثاني، المجلد الأول الإثبات، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٩٥٢.

١٩- **عبد السلام التونجي**، المسؤولية المدنية، مسؤولية الطبيب في القانون المقارن، الطبعة الثانية، ١٩٧٥.

٢٠- **عبد اللطيف الحسيني**، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، الطبعة الثانية، ١٩٨٧.

٢١- **عبد المنعم فرج الصده**، مصادر الإلتزام، دراسة في القانون اللبناني والقانون المصري، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ١٩٧٤.

٢٢- **فائق الجوهري**، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري للطبع والنشر، ١٩٥١.

٢٣- **فيلومين نصر**، قانون العقوبات القسم الخاص، ١٩٩٤.

٢٤-**نبيل سعد**، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، دار النهضة العربية، ١٩٩٥.

٢٥- **ندى البدوي النجار**، احكام المسؤولية، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، ١٩٩٧.

٢٦- **وجيه النيني**، الطبيب ومسؤوليته المدنية، ١٩٧٨.

٢٧- **محسن البنيه**، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، ١٩٩٣.

٢٨- **محمد زكي أبو عامر، وعبد المنعم سليمان**، قانون العقوبات الخاص، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

٢٩- **محمد السعيد رشدي**، عقد العلاج الطبي، ١٩٨٦، مكتبة سيد عبد الله وهبه، القاهرة.

٣٠- **محمد السيد عمران**، إلتزام الطبيب بإحترام المعطيات العلمية، مؤسسة الثقافة الجامعية،١٩٩٢.

٣١- **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية، الدار الجامعية الجديدة للنشر، بيروت، ١٩٩٩.

٣٢-**محمد عبد الوهاب الخولي**، المسؤولية الجنائية للأطباء عن إستخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، الطبعة الأولى، ١٩٩٧.

٣٣-**محمود زكي شمس**، المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية (المدنية والجزائية)، مطبعة خالد بن الوليد دمشق ، ١٩٩٩.

٣٤- **محمود نجيب حسني:**

أ- شرح قانون العقوبات، القسم العام، الطبعة الرابعة، القاهرة ١٩٨٩، دار النهضة العربية.

ب- اسباب الإباحة في التشريعات العربية، محاضرات لقسم الدراسات القانونية، ١٩٦٢.

٣٥- **مصطفى العوجي**، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، بيروت، مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ١٩٩٦.

ثانياً: المراجع الخاصة:

أ-المقالات والدوريات:

١- **احمد شوقي عبد الرحمن**، مضمون الإلتزام العقدي للمدين المحترف، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين،الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ٢٠٠٠.

٢- **احمد منصور**، حلقة تلفزيونية من برنامج الشريعة والحياة، قناة الجزيرة الفضائية، ٣١ أيار ١٩٩٨، www.aljazeera.net.

٣- **توفيق خير الله**، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطائه المهني، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ٢٠٠٠.

٤-**جاسم علي سالم الشامسي**، مسؤولية الطبيب والصيدلي، المسؤولية الطبية، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠.

٥- **حسام الدين الأهواني**، مسؤولية الطبيب العقدية عن فعل الغير، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين،الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠.

٦- **حسن محيو**، مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، العدل، ١٩٩٦.

٧- **خليل جريج**، نواحي خاصة في مسؤولية الطبيب المدنية، نشرة قضائية، ١٩٦٤، سنة٢٠.

٨- **زكية النكت رحمة**، نقابة الأطباء: لا يجب اتخاذ موقف من أي قضية قبل الإلمام بكلّ التفاصيل، جريدة النهار، الإثنين ٣ تشرين الأول ٢٠٠٥، العدد ٢٢٤٤٥.

٩- **سامر يونس**، مسؤولية الطبيب المهنية، معهد الدروس القضائية، اشراف القاضي مروان كركبي، بيروت، ٢٠٠١.

١٠- **سامي منصور**:

أ- المسؤولية المدنية، القانون المدني الفرنسي، وقانون الموجبات والعقود تقارب ام تباعد؟، العدل، العدد الأول، ٢٠٠٥.

ب- المسؤولية الطبية وفق قانون ٢٢ شباط ١٩٩٤، العدل، العدد الرابع، ٢٠٠٠.

١١- **عدنان إبراهيم سرحان**، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين،الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ٢٠٠٠.

١٢- **فوزي أدهم**، نحو تطبيق واقعي لمسؤولية الطبيب في لبنان، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠.

١٣- **محمد هشام القاسم**، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، السنة ٣، العدد الأول، آذار ١٩٧٩.

١٤- **محمود محمود مصطفى**، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، مجلة القانون والإقتصاد، السنة ١٨.

١٥- **مجلة زهرة الخليج**، السنة السابعة والعشرون، العدد ١٣٧١، ، تموز ٢٠٠٥.

١٦- **مجلة الحقوق للبحوث القانونية والإقتصادية**، جامعة الإسكندرية، ملحق العدد ١و٢، ٢٠٠١.

١٧- **مجلة المحامي الكويت**، عدد ٧و٨ سنة ١٩٨١.

١٨- **مشعل عبد الله الحميدان**، الطب عن بعد تطور إلى مراحل عالية، جريدة الرياض، ١٤ شباط ٢٠٠٥.

١٩- **مصطفى محمد الجمال**، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠.

٢٠- **هشام الغناني**، اطفال الانابيب للرجال العقيمين، ٢٩ آذار ٢٠٠٥،khosoba.com

٢١- **نوال صليبا**، مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني، إشراف القاضي كارلا قسيس، معهد الدروس القضائية، ١٩٩٦.

ثالثاً: في الإجتهاد:

١-**العدل**: مجلة حقوقية تصدر كل ثلاثة اشهر عن نقابة المحامين في بيروت.

٢-**النشرة القضائية**: مجلة شهرية تصدر عن وزارة العدل اللبنانية.

٣-**باز**، خلاصات القرارات الصادرة عن محكمة التمييز المدنية يصدرها جميل باز.

٤-**حاتم**، مجموعة إجتهادات صادرة عن المحامي شاهين حاتم-سابقاً- وشكيب قرطباوي حالياً.

٥- **عفيف شمس الدين**:

أ- المصنف في قانون العقوبات، تصنيف للإجتهادات الصادرة بين ١٩٥٠ و١٩٩٥.

ب- المصنف السنوي الجزائي ١٩٩٨، ٢٠٠٤.

ج- المصنف السنوي المدني ٢٠٠٣، ٢٠٠٤.

٦- **كسلندر**: نشرة شهرية توثيقية إحصائية، معهد التوثيق والأبحاث اللبنانية.

رابعاً: المراجع باللغة الفرنسية.

1-References Générales:

1- Droit et Sida, Guide juridique 2e édition Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1994.

2- MALICIER D., La responsabilité médicale, données actuelles, LACASSAGNE Alexandre, 2ème édition, E.S.K.A.,1999.

3-NAIM Edmond, La faute en droit libanais, Beyrouth, 1953.

4- PENNEAU J., La responsabilité du médecin, connaissance du droit, 2e ed., Dalloz, 1996.

5- SAVATIER (R.):
A- Traité de la responsabilité civile, 2e ed. T.2. 1951.
B- Sécurité humaine et responsabilité civile du médecin, D. 1967.

2-ETUDES DOCTRINALES ET ARTICLES

1- AUNE Anne-Claire , François Bacou, Peut-on légaliser l'euthanasie; Gaz. Pal., Rec., nov-dec.2004; P.3685.

2-BAS Jean-Arnaud, L'évolution de la responsabilité hospitalière, petites affiches, 2001, 6 nov.2001, n°221.

3- BAZ Jacqueline, la responsabilité médicale en droit libanais, AL-ADL., T.,1,2,1970.

4- BONNEAU J., Paradoxe sur le droit médical, Gaz. Pal., 1991,1,Doct., droit de la santé.

5-COLLIGNON Nathalie, Yves LACHAUD, L'Internet dans l'univers médical: aspects juridiques et déontologiques, Gaz. Pal.,Recueil Mai-Juin 2000.

6-De la faute à la responsabilité de la victime, Gaz. Pal., Recueil nov-dec. 2004, droit de la santé : p. 3453.

7-DIAB Nasri, La faute médicale en droit libanais, Al-Adl, T.2,3 2001, p.52.

8-GAUTIER Pierre-Yves, Les distances du juge à propos d'un débat éthique sur la responsabilité civile. J.C.P. ed. G. 2001, Etudes n° 1287.

9- GUIGUE Jean, La chirurgie esthétique et la loi du 4 mars 2002, GAZETTE du PALAIS, Recueil nov-dec. 2002, p.1736.

10-GUIGE J., Qui est le véritable juge en matière médicale; l'expert ou le juge, Gaz. Pal., 1996,2, doctrine.

11-GROMB S., L'expert et le consentement éclairé, in colloque, le consentement aux actes médicaux, Gaz. Pal. 1999, op. cit. p. 15 et s.

12- Information et consentement du patient, Bull., de l'ordre des Médecins, janvier, 1999.

13- LAFARGE Philippe, Secret professionnel confidentialités et nouvelles technologies d'informations, Gaz. Pal., 1998, 1ère, semaine, p. 487.

14- LAUDE Anne, Internet, droit et santé, Gaz. Pal., Mars- avril, 2002, p.496.

15- LAURENT Daniel, Informations et services délivrés aux patients, Gaz. Pal., Recueil mars-avril 2002.

16- LAFAGE Patrick, Enfant né handicapé: réflexion sur le devoir d'information et le droit à l'avortement, Gaz. Pal., 16 fev.2002, P.279.

17- La Revue du Praticien, medecine generale, Conseil d'Etat,1998., T. 16 n°559, janvier 2002.

18- Le Monde, 10-11 janv. 2002; les députés ont voté la fin de la jurisprudence Perruche, les députés mettent fin à la jurisprudence Perruche.

19- MASSIS Thierry : santé, Droits de la personnalité et liberté d'information, Gazette du palais Recueil Novembre-Décembre, 2004, p.3565.

21- MAJZOUB Fabienne, La responsabilité du service public hospitalier, responsabilité médicale, el-Halabi, Beyrouth, 2000.

21- MAZIERE Pierre, Eléments de responsabilité en matière médicale, Petites, Affiches., 6 juin 2000, n 112.

22- MEMETEAU Gérard, La jurisprudence dite "Perruche", GAZETTE DU PALAIS, RECUEIL, SEPTEMBRE-OCTOBRE, 2002.

23- M. GLORION Bernard, le consentement et ses aspects déontologies, Gaz. Pal., 5 janvier 1999,

24- NICOLAS Guy, La loi 4 mars 2002 et l'expertise médicale, Gaz. Pal., 15 décembre 2002.

25- PANNIER J., Le consentement à l'hôpital, Gaz. .Pal. 1999.

26- PANSIER F.- J., Etude de l'évolution de la responsabilité médicale au travers de l'énoncé jurisprudentiel d'une obligation de sécurité à la charge du médecin, Gaz. Pal., 1999, I.

27- PICARD J., Le recours du juge civil à la présomption en matière de responsabilité médicale, Gaz. Pal. 1995, 2, Doct., Droit de la santé.

28- PIDOUX Estelle, La Responsabilité Médicale au regard de la télétransmission et de la télemedicine, Pet. Aff., 27 juillet 2000, n° 149.

29- RUBELLIN-DEVICHI J.,"le droit et l'interruption de grossesse", Petites Affiches, 1996, n° 69.

30- REBOUL-MAUPIN Nadège, Responsabilité des médecins et Internet, Gaz. Pal., Recueil mars-avril 2002.

31- SAVATIER, Sécurité humaine et responsabilité civile du médecin, D. 1967.

32- SERUSCLAT Franck, La Santé et Internet, Petites Affiches, 10 nov. 1999, n° 224.

33- SLIM Hadi, La jurisprudence Perruche saisie par les conditions légales de l'interruption de grossesse pour motif médical, Responsabilité civile et assurance, 14 année, n, 12. Décembre 2001.

34- VAYRE P., Le médecin expert judiciaire, mission pour responsabilité professionnelle, Gaz. Pal., 22 Mars 2001.

35- VINEY G. et JOURDIN p., traité de droit civil, les conditions de la responsabilité civilE. L.G.D.J., 2 ème éd.1998, spec. N°502 et s.

3-Site internet

1- BENSOUSSAN Alain, L'information des patients: pourquoi, qui, comment? www.doctissimo.fr

2- BOURGEOIS Nicolas, Chirurgie esthétique, 'Droit pour tous', 2003, www.sos-net.eu.org.

3- CANAS Fréderic, Infection nosocomial et responsabilité médicale, CHU de REIMS, www.perso.wanadoo.fr, CANAS NOSOCOMIAL

4- DESFOSSES, Qui peut décider de la fin de vie d'un grand malade? www.dossierfamilial.com.

5- DESGRAVIERS. A., BRESSON.C., RODAT. O. ; Le renversement de la charge de la preuve en matière d'information médicale, www.soo.com.fr.

6-DIEBOLT Carine, Quelle est l'étendue de l'information, Droit pour tous, 2003, www.sos-net.eu.org.

7- DIEBOLT Carine, Peut-on refuser de se soigner ? Quelles sont les limites du refus de soins ? Droit pour tous, 2003, www.sos-net.eu.org.

8- DIEBOLT Carine, Dans quels cas le consentement du patient est-il obligatoire ? Droit pour tous, 2003, www.sos-net.eu.org.

9- DIEBOLT Carine, Qui est tenu au secret médical ?, Droit pour tous, 2003,www.sos-net.eu.org.

10- DIEBOLT Carine, Quelles sont les dérogations au secret médical ?, Droit pour tous, 2003, www.sos-net.eu.org.

11- DIEBOLT Carine, Qu'est ce que l'euthanasie, ''Droit pour tous'',2002, www.sos-net.eu.org.

12- DIEBOLT Carine, Peut-on être poursuivi si on demande ou provoque une euthanasie pour soi-même ou autrui?, 'Droit pour tous', 2002, www.sos-net.eu.org.

13- DIEBOLT Carine, Qu'est-ce qu'une infection nosocomial? op. cit., Droit pour tous-2002, www.sos-net.eu.org.

14- DIEBOLT Carine, Qu'est ce que la télémedécine ? 'Droit pour tous', 2000, www.sos-net.eu.org.

15- Domitille Duval-Arnould, La responsabilité civile des professionnelles des établissements privés à la lumière de la loi de 4 mars 2002, civ. 1[er], 6 juin 2000, Bull., n0126, arrêts n[0]1041, juris-data n[0]002337. www.courdecassatio.fr,2002.

16- DURRIEU-DIEBOLT, Excercice illégal de la médicine et médecines parallèles, 'Droit pour tous' 2003, www.sos-net.eu.org.

17-DURRIEU -DIEBOLT, Peut-on vous faire subir des expériences médicales? Dans quelle mesure ?, Droit pour tous, 1999, www.sos-net.eu.org.

18- DURRIEU-DIEBOLT, Peut-on vous faire subir des expériences médicales? Dans quelle mesure ?, Droit pour tous, 1999, www.sos-net.eu.org.

19- DURRIEU-DIEBOLT, Comment évaluer les dommages- intérêts? 'Droit pour tous', 2002, www.sos-net.eu.org.

20- DURRIEU-DIEBOLT, L'arrêt PERRUCHE et ses suites, 'Droit pour tous', 2003, www.sos-net.eu.org.

21- Gesica Paris Friedland, refus de soin, www.village-justice.com.

22- GILBERT Michel, "LE BULLETIN"; Responsabilité médicale : la faute et l'erreur de jugement, Mars 1992, www.grondinpoudier.com.

23- FERRARI Isabelle, LE Médecin devant le juge penal, www.courdecassation.fr.1999.

24- J-F BURGELIN, Obligation d'information de patient explique aux médecins, www.courdecassation.fr.1999,

25- LABBE François, La déontologie des certificats médicaux, 06 janv.2001, www.collegesto.com.

26-le DAN en cause suite aux arrêts de la cour de cassation, http://pro.gyneweb fr.

27- Les certificats médicaux, www.sante.uif.grenoble.fr.

28-MARCOUX Isabelle, Vers une meilleure compréhension de l'opinion publique envers l'euthanasie, 2003, www.uqam.ca.

29- OZANAM Mathieu, Que nous réserve la médecine de demain ?, www.doctissimo.fr.

30-Philippe Hubert, Le décalage entre l'opinion et la législation, dec. 2002, www.iposos.fr.

http://psydoc-fr.broca inserm fr.

www.legifrance.gouv.fr/WAspad/ListeCodes.

www.article22.fr.

www.hmi.org.

www.iposos.fr.

News b.b.c. co.

www.sehha.com.

www.akhbarelyom.org.eg.

www.bayynat.org.

www.god-is-love.net.

www.islamweb.com.

www.sante.uif.grenoble.fr.

www.huyette.com.

www.snj.fr.

www.intuarabic.org.

www.saudilinks.com.

www.denistouret.net.

www.anacs.fr.

4-Recueils de Jurisprudence

1- Bulletin Civil (Bulletin des arrêts de la cour de cassation).

2-Gazette du Palais.

3-Juris classeur périodique (Semaine juridique).

4-Petites Affiches.

5- Recueil Dalloz.

6- Revue trimestrielle de droit civil.

5-Dictionnaires

1-Dictionnaire Permanent Bioéthique et Biotechnologies, Responsabilité médicale, septembre 1997.

2- LE GARNIE DELAMARE, Dictionnaire des termes de médecine, 24 ed.

المصطلحات الأجنبية

-ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé.
-Art. : Article.
-B. Civ. : Bulletin Civil.
-C. A. : Cour d'Appel.
-Cass. : Cour de cassation.
-Cass. 1er Civ. : première chambre civile de la cour de cassation.
-Cass. Ass. Plen. : Assemblée plénière de la cour de cassation.
-D. : recueil Dalloz.
-CEDH : Cour Européenne des droits de l'homme.
-C.E. ass. : Assemblée du conseil d'état.
-Gaz. Pal. : Gazette Palais.
-S. J. : La semaine juridique.
-J.CL. : Juris-Classeur.
-Jur. : jurisprudence.
- IFOP: Institut Français d'Opinion Publique.
- L.G.D.J. : Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence.
-obs. : Observation.
-pet. Af. : Petites Affiches.
-R. G. A. R. : Revue Générale des assurances et des responsabilités.
-RTD Civ. : Revue trimestrielle de droit civil.
-Somm. : Sommaires commentes.
-TGI : Tribunal de grande instance.

الفهرس

القسم الأول
شروط الخطأ الطبي

القسم الثاني

إثبات الخطأ الطبي

القسم الثالث

الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي